

БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Кафедра социальной работы и реабилитологии

СОГЛАСОВАНО
Заведующий кафедрой
социальной работы и реабилитологии

Н.Н. Красовская

« 4 » февраля 2018 г.

СОГЛАСОВАНО
Директор ГИУСТ БГУ



П.И. Бригадин

« 4 » февраля 2018 г.

Регистрационный номер №110

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

«ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»

для специальности: 1-86 81 01 Реабилитология

Автор: Васильева Л.П., кандидат биологических наук, доцент

Одобрено и рекомендовано к утверждению учебно-методической комиссией
ГИУСТ БГУ, протокол № 5 от 06.02.2018 г.

Рассмотрено и утверждено
на заседании Совета 7 февраля 2018 г.,
протокол № 3

Минск
2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	5
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ	8
Тезисы лекций по дисциплине «Профессиональная реабилитация»	8
ТЕМА 1 ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ: ПРАВОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ, ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ПОНЯТИЯ	8
1.1 Понятие, цель и сущность профессиональной реабилитации	8
1.1.1 Основная законодательная база профессиональной реабилитации в республике Беларусь	10
1.1.2 Профессиональная реабилитация инвалидов, основные ее виды, формы, направления работы	14
1.2 Профессиональная ориентация инвалидов.	16
1.3 Профессиональное обучение и профессиональная адаптация лиц с ограниченными возможностями	19
1.3.1. Право инвалидов на получение образования	24
1.3.2. Виды и формы образования, предоставляемые инвалидам	25
ТЕМА 2 МЕДИКО-ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ	27
2.1 Основные концептуальные положения	27
2.2 Правовые и организационные основы медико – профессионального аспекта профессиональной реабилитации инвалидов	31
2.2.1 Организационная структура медико-профессионального аспекта профессиональной реабилитации инвалидов	32
2.2.2 Законодательное регулирование и организация специального образования в Республике Беларусь	34
ТЕМА 3 МЕДИКО-ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ: ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ВАЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ	34
3.1 Основные принципы в организации и реализации мероприятий по медико-профессиональному аспекту профессиональной реабилитации	36
3.2 Характеристика и содержательная часть основных направлений работы по медико-профессиональной реабилитации детей, имеющих нарушения психофизического развития и состояния здоровья	39
ТЕМА 4 ЭФФЕКТИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ МЕДИКО -	

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ– ИНВАЛИДОВ КАК МЕРА ИХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	39
4.1 Технология комплексной реабилитации детей-инвалидов, особенности медико-профессионального аспекта профессиональной реабилитации данной категории детей	39
4.1.1 Методы реабилитации, используемые для коррекции у данного возрастного контингента сопутствующих соматических и общесоматических нарушений	42
4.2 Методы профессиональной физиологической и психофизиологической диагностики	47
4.2.1 Особенности реабилитационной работы (медико-профессионального аспекта) в разные возрастные периоды.	48
ТЕМА 5 ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ	49
5.1 Медико-профессиональное консультирование школьников с нарушениями здоровья на этапе выбора профессии	49
5.2 Критерии оценки профпригодности и подбора профессии для профессионального обучения подростков-инвалидов	52
5.3 Рекомендации по методике профессионального отбора инвалидов на профессиональное обучение	55
5.4 Анализ результатов профориентационных исследований	57
ТЕМА 6 СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ КРИТЕРИИ, МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОЦЕНКЕ ОГРА- НИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОФОТБОРЕ И ПОДБОРЕ ПРОФЕССИЙ ДЛЯ ПРОФОБУЧЕНИЯ ИНВАЛИ- ДОВ	58
6.1 Подходы к оценке социального статуса лица с ограниченными возможностями	58
6.2 Постановка социального диагноза, характеризующего уровень жизнедеятельности инвалида и его ограничения, а также социально-бытовые, социально-средовые, социально-экономические условия жизни	60
6.3 Использование данных социальной диагностики при определении профпригодности инвалида, подборе профессий для профобучения обучения (переобучения) и труда	63
ТЕМА 7 ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТА- ЦИИ ИНВАЛИДОВ: ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ	64
7.1 Роль, место и значение индивидуальной программы реабилитации инвалида (ИПР) в организации и реализации реабилитационно-	

го процесса	64
7.2 . Основные разделы индивидуальной программы реабилитации инвалида (ИПР)	66
7.3 Раздел ИПР профессиональная реабилитация – его структура и роль в процессе профессиональной интеграции и реинтеграции инвалида	68
2. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ	72
Тематика практических занятий по дисциплине	72
3. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ	78
Вопросы к экзамену по дисциплине	78
4. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ	81
Учебная программа дисциплины (фрагмент)	81
Список рекомендуемых источников	99
Приложение 1	103
Приложение 2	107

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Учебно-методический комплекс (УМК) по дисциплине «Профессиональная реабилитация» предназначен для студентов 2 ступени получения высшего образования для специальности: 1-86 81 01 Реабилитология, степень: магистр реабилитологии. Дисциплина «Профессиональная реабилитация» относится к *циклу* специальных дисциплин.

Целью изучения дисциплины «Профессиональная реабилитация» является повышение профессиональной компетентности специалистов второй ступени высшего образования в изучении теоретических основ в области профессиональной реабилитации; получение практических навыков в области оценки профпригодности лиц с ограниченными возможностями; изучения международных подходов к оценке ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности инвалидов.

Основными задачами учебной дисциплины являются:

- усвоение современной концепции последствий болезней, характеристику основных критериев ограничений жизнедеятельности, приводящих к социальной недостаточности и ограниченному социальному функционированию;
- совершенствование знания методов исследования, используемых в медико-социальной экспертизе и реабилитации, профориентационной практике для оценки функциональных, психофизиологических, физиологических возможностей к профобучению и труду лиц с ограничениями жизнедеятельности профподборе и профотборе;
- изучение методологии профориентационного исследования, умение интерпретировать полученные результаты, знать структуру заключения о профпригодности с подбором профессий для профобучения;
- ознакомиться с направлениями работы учреждений, осуществляющих различные направления реабилитационной деятельности;
- уметь использовать полученные знания в своей практической деятельности.

В результате изучения дисциплины «Профессиональная реабилитация» студенты должны

знать:

- теоретические и методологические, концептуальные подходы к оценке пригодности человека к труду, а также к оценке имеющихся ограничений трудоспособности;
- нормативно-правовую базу, организационные и методологические подходы к формированию индивидуальной программы реабилитации, ее профессионально-трудового раздела, основных исполнителей;

- антропометрические, физиологические, психофизиологические, профессиографические методы диагностики, методы социальной диагностики, применяемые для оценки профессиональной пригодности лиц с ограниченными возможностями;

- принципы формирования индивидуальной программы реабилитации инвалида, специфику раздела профессиональной и трудовой реабилитации, место и роль специалиста по социальной работе в ходе ее составления и реализации формы дохода от недвижимости;

уметь:

- организовать проведение профессиональной диагностики и оценки профпригодности нуждающегося (оптанта, больного, реабилитанта) с учетом комплексного подхода;

- применять современные методологические подходы к организации профессиональной диагностики (физиологические, психофизиологические, психологические, социально значимые аспекты) для объективной оценки ограничений к профобучению и труду;

- при вынесении профрекомендаций учитывать результаты профдиагностики, профессиографические данные и роль и влияние факторов производственной среды и трудового процесса на организм работающего человека;

владеть:

- умением организовать проведение профессиональной диагностики и оценки профпригодности нуждающегося (оптанта, больного, реабилитанта) с учетом комплексного подхода;

- умением применять современные методологические подходы к организации профессионального исследования имеющихся у инвалида ограничений профессиональной трудоспособности;

- методикой составления заключений – рекомендаций по профпригодности инвалида с учетом противопоказанных факторов производственной среды и трудового процесса;

- умением участвовать в планировании и реализации мероприятий, обозначенных в разделе «профессиональной и трудовой реабилитации» инвалидов рамках ИПР инвалида.

Дисциплина «Профессиональная реабилитация» опирается на предварительное изучение магистрантами следующих дисциплин: «Реабилитология», «Социальная экспертиза и индивидуальная программа реабилитации», «Реабилитационный практикум».

В соответствии с учебным планом магистратуры специальности 1-86 81 01 «Реабилитология» дисциплина «Профессиональная реабилитация» изучается на 2 году обучения в магистратуре в 3 семестре для заочной формы по-

лучения образования и рассчитана на **126** академических часов, из них **14** аудиторных часов, форма текущей аттестации – экзамен.

УМК состоит из теоретического раздела, практического раздела, раздела контроля знаний и вспомогательного раздела.

Теоретический раздел включает тезисы лекций. Содержит структурированный теоретический материал по 7 темам дисциплины «Профессиональная реабилитация».

Практический раздел охватывает вопросы и ситуации для анализа и обсуждения на практических занятиях. Материалы УМК могут быть использованы для самостоятельной подготовки студентов к лекциям и практическим занятиям, что обеспечивает возможность «опережающего обучения», т. е. предварительного изучения студентами материалов темы лекции.

Раздел контроля знаний включает вопросы к экзамену по учебной дисциплине «Профессиональная реабилитация».

Вспомогательный раздел содержит фрагмент учебной программы по дисциплине «Профессиональная реабилитация», а также список рекомендуемой литературы.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

ТЕЗИСЫ ЛЕКЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ»

Тема 1 ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ: ПРАВОВЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ, ОСНОВНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ПОНЯТИЯ

1.1 Понятие, цель и сущность профессиональной реабилитации

Серьезной проблемой современного общества остается проблема инвалидности. По данным ЮНЕСКО, около 10% населения земного шара является инвалидами. Каждое государство стремится к обеспечению равных возможностей инвалидам и обычным гражданам, т.е. должен присутствовать процесс, обеспечивающий инвалидам доступность различных систем общества и окружающей среды, таких, как обслуживание, трудовая деятельность, информация и др. Данные статистики по инвалидам в Республике Беларусь на 2017г. приведены в таблице 1.

Таблица 1 – Численность инвалидов, получающих пенсию в органах социальной защиты, на 1.08.2017г.

Наименование категорий граждан	Брестская область	Витебская область	Гомельская область	Гродненская область	Минская область	Могилевская область	город Минск	Всего по республике
Инвалиды  всего из них:	75299	58385	91028	63256	88842	60784	124367	561961
I группы	13132	10433	14008	10547	14505	10729	13863	87217
II группы	32971	25934	39229	32699	42912	27545	65171	266461
III группы	24241	18669	33131	16605	26608	19397	39031	177682
дети- инвалиды в возрасте до 18 лет	4955	3349	4660	3405	4817	3113	6302	30601

Как видно из таблицы общее число инвалидов в нашей республике в 2017г. составило цифру 561961, 30601 человек – дети инвалиды. Все они нуждаются в разных видах реабилитационной помощи и социальной защиты. Показатели первичной и накопленной инвалидности указывают на необходимость мер комплексной, медико-социальной реабилитации не только в отношении инвалидов, но и больных с риском инвалидности, разработку новых и модернизацию имеющихся подходов, методов и технологий как реабили-

тации, так и предупреждения инвалидности. Масштабность распространения инвалидности среди населения как в нашей стране, так и за рубежом – одна из важнейших медико-социальных и социально-политических проблем.

Основой политики нашего государства в отношении инвалидов по «созданию равных возможностей» является их реабилитация, на которой строится обеспечение достойного качества жизни инвалидов.

Важнейшей составной частью единого реабилитационного процесса является профессиональная реабилитация – система мер, обеспечивающих инвалиду возможность получить подходящую работу или сохранить прежнюю и продвигаться по службе (работе), способствуя, тем самым, его социальной интеграции или реинтеграции.

Значимость профессиональной реабилитации определяется целым рядом экономических и психологических факторов. В первую очередь, необходимо учитывать, что наличие в семье инвалида требует повышения расходов, так как возникает необходимость в таких видах обслуживания как транспорт, специальное оборудование и др. И, несмотря на то, что государство помогает в решении многих проблем, полностью решить нужды семьи в расходах оно не может.

Профессиональная реабилитация инвалидов направлена на обеспечение конкурентоспособности инвалидов на рынке труда и предусматривает полное или частичное возобновление сниженной или потерянной профессиональной трудоспособности посредством профессиональной ориентации, а также профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации.

Важное значение профессиональной реабилитации определяется тем, что она призвана закрепить и упрочить достижения медицинской реабилитации и тем, что, готовя инвалида к этапу трудовой реабилитации, она способствует его наиболее полноценному вхождению инвалида в пространство современного рынка труда.

Целью профессиональной реабилитации является приобретение инвалидом профессии и такого уровня профессиональной подготовки, которые позволили бы ему быть конкурентоспособным на свободном рынке труда и обеспечили рациональное трудоустройство в соответствии с приобретенными профессиональными навыками и психофизиологическими возможностями.

По отношению к детям-инвалидам профессиональную реабилитацию можно рассматривать как процесс поэтапного формирования у них будущей профессиональной успешности, сущность которого заключается в *формировании профессиональной пригодности.*

Профессиональная реабилитация инвалидов реализуется в

соответствии с Законом Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-З «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» [1] (далее – Закон). Данный Закон направлен на определение правовых и организационных основ предупреждения инвалидности и реабилитации инвалидов в целях предотвращения случаев возникновения инвалидности, улучшения качества жизни инвалидов, их социальной адаптации и интеграции в общество, а также восстановления или компенсации нарушенных или утраченных функций организма и имеющихся ограничений жизнедеятельности инвалидов в соответствии с их интересами и потенциальными возможностями.

Как определено в Законе, **профессиональная реабилитация** инвалидов – комплекс мероприятий, восстановление трудоспособности, включающий профессиональную ориентацию, профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации инвалидов.

Следующий за профессиональным этап **трудовой реабилитации** инвалидов предполагает осуществление комплекса мероприятий, направленных на предоставление инвалидам возможностей получения и (или) сохранения подходящей для них работы, включающих адаптацию к трудовой деятельности и трудоустройство инвалидов.

Таким образом, под **профессиональной реабилитацией** понимается система комплексных, разноплановых мер, предоставляющих инвалиду возможность получить доступную для него профессию и рабочее место, продвигаться по служебной и карьерной лестнице, способствуя тем самым его социальной интеграции или реинтеграции.

Профессиональная реабилитация является самой общественно значимой формой реабилитации. Поэтому реабилитационный процесс, в результате которого гражданин приступил к профессиональной деятельности, считается наиболее плодотворным, а трудоустройство инвалида является конечной целью реабилитации.

1.1.1 Основная законодательная база профессиональной реабилитации в республике Беларусь

Правовое регулирование реабилитационной деятельности в нашем государстве осуществляется на базе нормативно–правовых актов, к которым относятся законы Республики Беларусь, указы, постановления и распоряжения Правительства, нормативные акты министерств и ведомств, а также международные документы. Развитие законодательно-нормативной базы по проблемам реабилитации инвалидов, в том числе профессиональной, существенно изменило тенденции в данной области. Особенно значительным

явилось принятие Закона “О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов”, который определил дальнейшие пути развития системы профессиональной реабилитации не только взрослых, но и детей.

В последние годы во мнении международного сообщества, направлениях реабилитационной работы, приоритетах социальной политики ряда государств с традиционно высоко развитой системой реабилитации лиц с ограниченными возможностями наблюдаются определенные изменения, отражающие новую расстановку акцентов в определении понятий «инвалид» и «инвалидность». Указанные изменения в системе понятий и представлений о лицах с ограничениями зафиксированы в «Конвенции о правах инвалидов», принятой Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г. [2].

Опубликованные данные свидетельствуют о том, что в большинстве стран мира один человек из десяти страдает от физических, умственных или сенсорных дефектов. В общем же различные расстройства здоровья, которые могут привести к инвалидности, имеют не менее 25% населения. О масштабности и серьезности данной проблемы свидетельствует принятие Генеральной Ассамблеи ООН таких основополагающих документов, как Декларация о правах инвалидов, Декларация о правах умственно отсталых, Всемирная программа действий о правах инвалидов, Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, Конвенция о правах инвалидов, принятая на 61 сессии Генеральной ассамблеи ООН резолюцией №61/106 от 13 декабря 2006 года. В ней сказано, что «Конвенция о правах инвалидов – это реакция международного сообщества на длившуюся веками дискриминацию, социальную изоляцию и дегуманизацию инвалидов. Этот исторический документ будет иметь эпохальное значение во многих отношениях, в частности, потому, что в области прав человека ни один международный договор не заключался так быстро, а также потому, что он является первым документом XXI века.

Конвенция представляет собой результат длившихся три года переговоров, в которых принимали участие гражданское общество, правительства, национальные учреждения по защите прав человека и международные организации. После принятия Конвенции Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в декабре 2006 года беспрецедентное число стран продемонстрировали свое стремление соблюдать права инвалидов, подписав Конвенцию о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней сразу после того, как они были открыты для подписания в марте 2007 года.

Цель Конвенции заключается в том, чтобы гарантировать самому многочисленному меньшинству в мире те же права и возможности, что и остальной части человечества. Она охватывает многие области, в которых инвалиды являются объектом дискриминации, в том числе доступ к правосудию,

участие в политической и общественной жизни, образование, занятость, право не подвергаться пыткам, эксплуатации и насилию, а также свобода передвижения (В.Б.Смычек и др., 2016).

Согласно Конвенции, к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни. Таким образом, устранение барьеров для нормального функционирования данной социальной категории является приоритетной задачей государства. Государства, ратифицировавшие указанную Конвенцию, берут на себя обязательства по разработке и организации системы действенных мер, которые позволят инвалидам максимально полноценно включиться в профессиональную, культурную, социальную жизнь общества.

28 сентября 2015 г. Президентом Республики Беларусь была подписана Конвенция о правах инвалидов, принятая ООН 13 декабря 2006 г. Документ четко переносит акцент в понимании проблемы инвалидности исключительно с проблем человека, имеющего физические, сенсорные, мнестические нарушения, на несоответствие социально-средовых условий, необходимых для полноценной социальной, профессиональной реализации. Законодательство Беларуси в основном приближено к требованиям Конвенции. Так, в Законе «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» уже принято определение инвалидности, приведенное в Конвенции.

К концептуальным основам реабилитации инвалидов следует также отнести основные положения, содержащиеся в международных документах.

Таковыми документами являются:

1) «Международная классификация нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности» (далее – МКН) с классификацией болезней на трех уровнях: органном (нарушение функции), организменном (ограничения жизнедеятельности) и социальном (социальная недостаточность).

Международная классификация (номенклатура) функционирования, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности (ICIDH, МКН, 1980), разработанная экспертами ВОЗ и представленная как дополнение к Международной статистической классификации болезней (МКБ-9 и МКБ-10), получила развитие как новая концепция последствий болезни.

Концептуальный принцип МКН (ICIDH, 1980), как указывалось выше – классификация «последствий болезни» на трех уровнях: органном (нарушение функции), организменном (ограничения жизнедеятельности) и социальном (социальная недостаточность).

2) «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (далее – МКФ). В МКФ, утвержденной 54 сессией Ассамблеи ВОЗ 22 мая 2001 г. [4, 5], основная проблема инвалидности сводится к наличию барьеров между инвалидом и обществом, поэтому, согласно МКФ, необходимо изменять общество, а не человека. При этом ограничение жизнедеятельности характеризуется как следствие или результат сложных взаимоотношений между изменениями здоровья индивида, личностными факторами и внешними факторами, представляющими условия, в которых он живет.

МКН не раскрывала во всей полноте роль социальной и физической окружающей среды, как в формировании последствий заболеваний, так и в их преодолении.

Поэтому в 2001 г. вышла в свет Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)-International Classification of Functioning, Disability and Health.

В процессе реабилитации как в научном, так и в прикладном преломлении выделяют следующие ключевые позиции:

- выздоровление (восстановление биомедицинского статуса),
- ресоциализация (восстановление личностного статуса и профессиональной пригодности) и
- социальная реинтеграция (восстановления социального статуса, в том числе профессионального).

В становлении службы реабилитации Республики Беларусь, в том числе ее профориентационного направления, большую роль сыграли Закон Республики Беларусь от 11 ноября 1991 г. № 1224-XII «О социальной защите инвалидов» [3] и Закон Республики Беларусь от 17 октября 1994 г. № 3317-XII «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» [1].

Во Всемирной программе действий в отношении инвалидов, а также в Стандартных правилах обеспечения равных возможностей инвалидов, сформированных в ООН (СпОИ) и в Законе Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» термин «реабилитация» означает процесс, имеющий целью помочь инвалидам достигнуть оптимального физического, интеллектуального, психического и (или) социального уровня деятельности и поддерживать его, предоставив им тем самым средства для изменения их жизни и их независимости [3].

Вышеназванные законы [1,3] предусматривали реализацию соответствующих этим позициям этапов реабилитации: медицинского, медико-профессионального, профессионального и социального, отражающих ее комплексный характер и закреплённых за учреждениями разного ведомственного подчинения. Важная роль в получении эффективного и

значимого результата реабилитации отводилась ее медико-профессиональному этапу.

Для осуществления различных направлений профессиональной реабилитации необходимо соотносить свою деятельность со следующими документами:

1. Закон о занятости населения;
2. Закон о труде;
3. Закон об образовании;
4. Закон о специальном образовании;
5. Закон о профилактике инвалидности и реабилитации инвалидов;
6. Постановлении №46 МЗ РБ;
7. Справочники мед противопоказаний для поступающих в профессионально-технические, средние специальные, высшие учреждения профессионального образования РБ;
8. Справочники для поступающих в ПТУЗы, ССУЗы, ВУЗы РБ;
9. Справочники для профессионального обучения инвалидов;
10. Сборники профессиограмм;
11. Санитарные правила и нормы (САН и ПИН);
12. Общегосударственный классификатор профессий рабочих и должностей служащих РБ (ОКРБ) и др.

1.1.2 Профессиональная реабилитация инвалидов, основные ее виды, формы, направления работы

Во многих странах ведется значительная работа в плане организации профессиональной реабилитации инвалидов и их последующего трудоустройства, (частичное или полное, в зависимости от возможностей инвалида и состояния этой работы в стране).

Используются следующие варианты профессиональной реабилитации:

- адаптация реабилитанта на прежнем рабочем месте;
- реадаптация – работа на новом рабочем месте с измененными условиями труда, но на том же предприятии;
- работа на новом месте в соответствии с приобретенной новой специальностью, близкой к прежней, но отличающейся пониженной нагрузкой;
- полная переквалификация с последующим трудоустройством на том же предприятии;
- переквалификация в реабилитационном центре с подысканием работы по новой специальности.

Созданная в настоящее время в нашем государстве правовая база профессиональной реабилитации инвалидов обеспечивает социальную защиту в

области получения специальности и занятости, адаптации и полноценной интеграции инвалидов в общество.

Для обеспечения возможностей профессиональной реабилитации инвалидов законодательством устанавливается:

- равенство возможностей инвалидов во всех сферах жизни общества;
- льготная финансово-кредитная политика в отношении специализированных предприятий, применяющих труд инвалидов, а также предприятий, учреждений, организаций, общественных объединений инвалидов;
- квоты для приема на работу инвалидов с предоставлением специализированных рабочих мест;
- резервирование рабочих мест по профессиям, наиболее подходящим для трудоустройства инвалидов;
- стимулирование предприятий к созданию дополнительных рабочих мест (в том числе специальных) для трудоустройства инвалидов;
- создание для инвалидов условий труда в соответствии с индивидуальными программами реабилитации инвалидов;
- создание условий предпринимательской деятельности инвалидов;
- организация обучения инвалидов новым профессиям;
- ответственность работодателей за обеспечение занятости инвалидов;
- порядок и условия признания инвалидов безработными;
- государственное стимулирование участия предприятий и организаций в обеспечении жизнедеятельности инвалидов и другое [2,4].

Важными базовыми составляющими **профессиональной реабилитации** являются

- **экспертиза профессиональной пригодности,**
- **профессиональная ориентация и**
- **профессиональное обучение.**

Экспертиза профессиональной пригодности представляет собой специализированную процедуру определения реальных и потенциальных профессиональных возможностей инвалида выполнять определенную трудовую деятельность должного уровня эффективности с возможностью квалификационного роста.

Профессиональное обучение инвалидов является неотъемлемой составной частью системы образования Республики Беларусь. В то же время, своевременно и грамотно проведенная профессиональная ориентация, включая все ее виды и формы (профессиональная информация, профессиональная диагностика, профессиональное консультирование, экспертиза профпригодности, профессиональный подбор и/или отбор) позволят сделать профессиональное обучение для молодых инвалидов более доступным, эффективным, что будет способствовать вовлечению людей с

ограничениями в трудовую жизнь и в общество в целом.

Профессиональная ориентация – комплекс научно обоснованных медико-физиологических, психолого-педагогических, социально-экономических, организационных мероприятий, направленных на формирование профессиональной пригодности, профессионального самоопределения, соответствующего индивидуальным возможностям, особенностям каждой личности и запросам общества и рынка труда.

Экспертиза профессиональной пригодности. Технология экспертизы профпригодности в нашей республике была разработана в НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации (ныне РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации). Блок исследований, направленный на проведение экспертизы профессиональной пригодности реабилитанта, выполняется физиологом труда. На данном этапе происходит выявление профессионально-значимых функций (ПЗФ) на основании сбора сведений о профессиональной принадлежности, уровне квалификации, профессиональном статусе, уровне образования, содержании трудовой деятельности, характере и условиях труда, имеющихся профессиональных навыках. На этом же этапе происходит составление профессиограммы доступной профессии. Проведение профессионального анализа отражает сведения о кратком содержании трудовой деятельности, характере и условиях труда, показателях тяжести и напряженности труда, профессионально значимых функциях, требованиях, предъявляемых профессией организму. Физиологами труда производится исследование возможностей реабилитанта к выполнению профессиональной деятельности, включающее: оценку тяжести и напряженности труда (по показателям характера и условий труда); оценку состояния дефектной функции (ДФ); оценку состояния профессионально значимых функций (ПЗФ); оценку физических возможностей к выполнению трудовой деятельности в условиях моделирования труда; оценку профессиональной работоспособности по физиологическому статусу (физиологической стоимости труда) в условиях моделирования труда.

С целью оценки резервных возможностей реабилитанта назначается консультация врача функциональной диагностики и проводится комплекс функциональных методов обследования с учетом перечня выявленных ПЗФ и ДФ реабилитанта[4].

1.2 Профессиональная ориентация инвалидов

Развитие законодательно-нормативной базы по проблемам реабилитации инвалидов, в том числе профессиональной, существенно изменило тенденции в данной области. Особенно значительным явилось принятие Закона “О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов”, который

определил дальнейшие пути развития системы профессиональной реабилитации не только взрослых, но и детей.

Как показывают исследования (Сухарева Л.М., 2000; Васильева Л.П., 2010, Зборовский К.Э., 2010; Старобина Е, М., 2013 и др.) *у подростков-инвалидов значительно медленнее формируются социально значимые личностные качества и навыки, профессиональная направленность*, поэтому им намного сложнее сделать правильный профессиональный выбор, чем их здоровым сверстникам.

Этим обусловлена необходимость организации эффективной профориентационной работы с инвалидами по разным направлениям для оказания им помощи в осознанном выборе профессии, соответствующей не только их притязаниям, но и возможностям, в учреждениях, оказывающих различные виды реабилитационных услуг.

В новой редакции Закона Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» (2008 г.) профориентационное направление обозначено как часть профессиональной реабилитации и предваряет профессиональное обучение, трудовую деятельность.

Профессиональная ориентация детей-инвалидов включает:

- профессиональное образование и просвещение;
- профессиональную диагностику;
- профессиональное воспитание;
- профессиональную консультацию;
- профессиональный подбор.

Профессиональная ориентация детей-инвалидов осуществляется в общеобразовательных, специальных общеобразовательных школах-интернатах при участии центров профессиональной ориентации молодежи и педагогических работников учебных заведений профессионального образования.

Профессиональное просвещение должно осуществляться общеобразовательными школами в процессе изучения гуманитарных и естественно-математических предметов, предмета "Основы выбора профессии". В профессиональном просвещении принимают участие государственные службы занятости, медицинские реабилитационные экспертные комиссии, а также учебные заведения профессионального образования.

Профессиональная диагностика и профессиональный подбор обеспечивают выбор профессии ребенка-инвалида, соответствующей его интересам, склонностям, задаткам профессиональных способностей, состоянию здоровья, а также конъюнктуре рынка труда. Профессиональная диагностика осуществляется лечебно-профилактическими учреждениями Министерства здравоохранения Республики Беларусь и МРЭК и центрами профессиональ-

ной ориентации молодежи. Профессиональный подбор осуществляется центрами профессиональной ориентации молодежи.

Профессиональное воспитание предусматривает формирование профессиональных интересов, склонностей, профессиональной пригодности и осуществляется поэтапно дошкольными учреждениями, общеобразовательными школами, учебными заведениями профессионального образования, а **профессиональная консультация** осуществляется штатным психологом, медицинским работником учебного заведения с привлечением специалистов медико-реабилитационной экспертной комиссии, центров профессиональной ориентации молодежи и педагогических работников учебных заведений профессионального образования.

В системе профессиональной реабилитации важнейшее место занимают вопросы профессиональной подготовки, обучения для вхождения во взрослую жизнь детей, подростков, которые являются или стали инвалидами с детства, имеют существенные физиологические ограничения некоторых функциональных и сенсорных систем, в результате чего, при неадекватной профессиональной деятельности, они могут стать инвалидами.

Если для взрослых инвалидов профессиональная реабилитация теснейшим образом связана с проблемой максимального использования имеющегося багажа профессиональных знаний, навыков и умений, то для детей и подростков особенно остро стоит вопрос совмещения получения общеобразовательных знаний на доступном для них уровне и приобретения профессии (специальности, профессиональной подготовки), которая не является противопоказанной из-за состояния здоровья и не приведет к утяжелению инвалидности[2,4].

Профессиональная ориентация – комплекс научно обоснованных медико-физиологических, психолого-педагогических, социально-экономических, организационных мероприятий, направленных на формирование профессиональной пригодности, профессионального самоопределения, соответствующего индивидуальным возможностям, особенностям каждой личности и запросам общества и рынка труда.

Профессиональная ориентация призвана решать следующие задачи:

- информационную (профинформация, профпросвещение, профреклама);
- диагностическую (профессиональная диагностика состояния профессионально значимых функций и профессионально важных психологических качеств, профессиональных интересов, склонностей и т. д.);
- консультативную (профессиональное консультирование по всему кругу профориентационных вопросов);
- реабилитационного сопровождения (обеспечение медико-

социально-психологического и профориентационного сопровождения всех этапов профессионального становления инвалида).

Профессиональная ориентация инвалидов включает в себя:

- анализ медицинского, психологического, образовательного, профессионального и социального уровней инвалидов и их возможного развития;
- профессиональную информацию и консультацию;
- профессиональный подбор.

Профессиональная ориентация проводится с целью определения способности инвалида к профессиональному обучению с учетом состояния его здоровья, психофизиологических возможностей, психологических особенностей, способностей, интересов и склонностей, оказания содействия в профессиональном самоопределении, практической помощи в подборе доступной профессии для профессионального обучения и трудоустройства.

Кроме того, профориентация включает и коррекционно-развивающее направление – оказание медико-социально-психологической помощи оптанту (реабилитанту) в преодолении трудностей в обучении (в том числе профессиональном).

В системе профориентации выделяют следующие функции:

- а) социально-психологическая – усвоение определенной системы знаний, норм, ценностей, позволяющих осуществлять социально-профессиональную деятельность человека;
- б) социально-экономическую – улучшение качественного состава работников, повышение профессиональной активности, квалификации и производительности труда;
- в) психолого-педагогическую – выявление, формирование и учет индивидуальных особенностей каждого, кто выбирает профессию;
- г) медико-биологическую – учет требований к здоровью и отдельным физиологическим качествам, необходимых для выполнения той или иной профессиональной деятельности.

1.3 Профессиональное обучение и профессиональная адаптация лиц с ограниченными возможностями

Образование инвалидов является частью системы общего (массового) и профессионального образования республики Беларусь. Современные правовые, экономические, организационные и социальные основы образования лиц с ограниченными возможностями (специального образования) были закреплены Законом Республики Беларусь «Об образовании лиц с особенностями психофизического здоровья (специальном образовании)», принятом в мае 2004 г. [6].

Основы правового регулирования в сфере образования лежат в КОДЕКСЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ОБ ОБРАЗОВАНИИ от 13 января 2011 г. N 243-З, согласно которому государство берет на себя обязательства по обеспечению доступности образования, в том числе лицам с особенностями психофизического развития в соответствии с их состоянием здоровья и познавательными возможностями, на всех уровнях основного образования и при получении дополнительного образования, а также созданию специальных условий для получения образования лицами с особенностями психофизического развития и оказание этим лицам коррекционно-педагогической помощи.

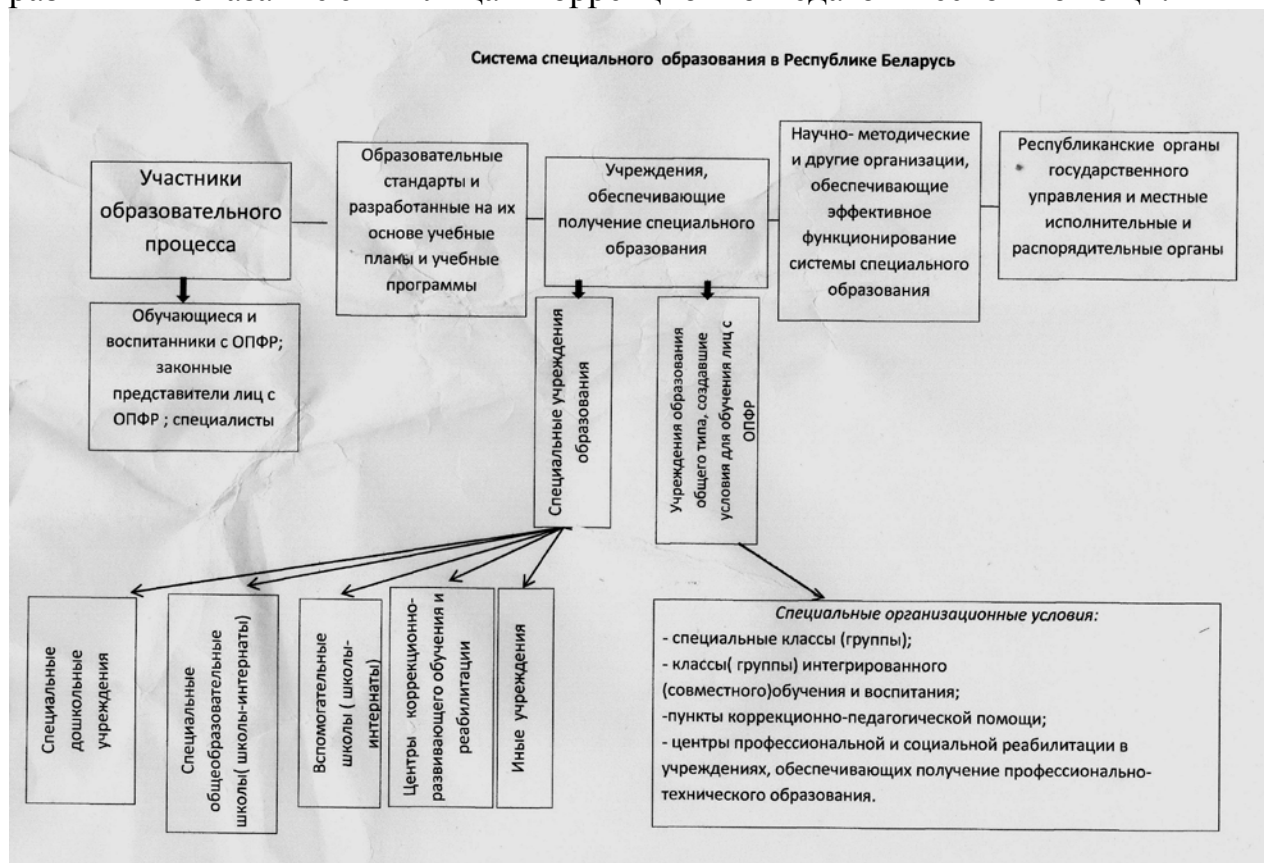


Рис. 1.3.1 Система специального образования в Республике Беларусь

Специальное образование включает в себя создание специальных условий для получения специального образования на уровнях дошкольного, общего среднего образования лицами с учетом особенностей их психофизического развития и коррекцию имеющихся у них физических и (или) психических нарушений.

Получение высшего образования лицами с особенностями психофизического развития включает в себя создание **специальных условий** для получения ими образования с учетом особенностей их психофизического развития. Законодательно закреплено, что педагогическая, медицинская, социальная и иные виды помощи лицам с особенностями психофизического развития

при получении ими высшего образования оказываются учреждениями образования.

Что касается реализации лицами с особенностями психофизического развития своего права на получение коррекционно-педагогической помощи, создание специальных условий для получения высшего образования, то оно может быть реализовано при наличии заключения государственного Центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации или справки об освоении содержания образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования.

Всего, по информации начальника управления специального образования Министерства образования, Республики Беларусь в Беларуси обучалось более 130 тыс. лиц с особенностями психофизического развития в том числе 11 тыс. – детей-инвалидов. В 2011/2012 учебном году они получали специальное образование в 49 специальных дошкольных учреждениях, 26 специальных общеобразовательных школах, 36 вспомогательных школах, 143 центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

В учреждениях дошкольного образования также было создано более 1.760 специальных и интегрированных групп, в учреждениях общего среднего образования – около 6 тыс. специальных и интегрированных классов. Коррекционно-педагогическую помощь дети с легкими нарушениями развития получали более чем в 2350 пунктах коррекционно-педагогической помощи.

На уровне профессионально-технического образования в 2012 учебном году обучалось 2.200 лиц с особенностями психофизического развития, в том числе 396 инвалидов. В 150 группах образовательный процесс был организован только для лиц с особенностями психофизического развития и инвалидов. В учреждениях среднего специального образования (ССУЗ) обучалась почти одна тысяча инвалидов, что составляет 0,7% от всех учащихся. В 2012 году в ССУЗы поступили 343 инвалида. В учреждениях высшего образования (ВУЗы) на дневной форме обучалось около 1,3 тысячи инвалидов. В 2012 году в ВУЗы Беларуси поступили 354 инвалида.

Так, по состоянию на 2010 год среди опрошенных респондентов в возрасте до 18 лет и старше лишь 13, 8% людей с инвалидностью имеют высшее образование. Из них (по группам инвалидности): 1-я – 10,2 %, 2-я – 58,1 %, 3-я – 31,7 %.

Удельный вес лиц, не достигших никакого уровня образования, в общем числе опрошенных инвалидов в возрасте 18 лет и старше составил 3, 7 %. При этом удельный вес неграмотных (не умеющих читать и писать) от общего числа тех лиц, кто не достиг никакого уровня образования, – 67, 8 % (большую половину которых составляют женщины).

Среди респондентов, не достигших никакого уровня образования, лица с психическими заболеваниями, заболеваниями нервной системы и аномалиями развития (то есть заболеваниями, сопровождающимися нарушениями умственного, интеллектуального развития) составляют 60, 3%.

В результате опроса 10, 7 % людей с инвалидностью с нарушением зрения имеют высшее образование, и 6,3 % – с нарушением слуха, и только 6% взрослых граждан, передвигающихся в коляске.

Количество детей-инвалидов, которые поступили на обучение за счет средств бюджета, равняется: в 2008 г. – 223 человека, в 2009 г. – 229, в 2010 г. – 258, в 2011 г. – 224, в 2012 г. – 204 человека.

В 2013 г. на все формы получения образования поступило 326 инвалидов, из них 163 – за счет средств бюджета. По состоянию на начало 2012/13 учебного года во всех высших учебных заведениях обучалось 1500 инвалидов. Наибольшее количество инвалидов обучается в Белорусском государственном университете.

В 2011/2012 учебном году в учреждениях общего среднего и дошкольного образования функционировало:

- 179 специальных классов и 714 специальных групп для детей с особенностями психофизического развития;
- 5 787 интегрированных классов и 597 групп;
- более 62% всех детей с особенностями психофизического развития, которые нуждаются в специальном образовании, обучаются в интегрированных классах в общеобразовательных средних школах.

Около 1300 учеников обучались на дому по специальным учебным планам, более 5000 учеников обучались в специальных общеобразовательных и вспомогательных школах-интернатах, более 1600 учеников обучалось в специальных школах, не являющихся интернатами.

Специальные обучающие программы для детей с особенностями психофизического развития имеют 53,5 процента учреждений образования.

Статистические данные организация обучения лиц с особенностями психофизического развития на уровне профессионально-технического образования (по состоянию на начало 2015/2016 учебного года) свидетельствуют о том, что обучение лиц с особенностями психофизического развития (лиц с ОПФР) осуществляется в 92 учреждениях образования республики, из них:

- профессиональных лицеев – 55;
- профессионально-технических колледжей – 28;
- других учреждений образования, которые осуществляют обучение лиц с ОПФР–9.

В них обучается 2022 учащихся с ОПФР (из них 588 инвалидов):

- лица с интеллектуальной недостаточностью – 1717 (из них инвалиды – 127);
- лица с нарушением слуха – 135 (из них инвалиды – 101);
- лица с тяжелыми нарушениями речи – 10;
- лица с нарушениями зрения – 47 (из них инвалиды – 14);
- лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата – 69 (из них инвалиды – 42).

Наибольшее количество учащихся с ОПФР обучается в центрах профессиональной и социальной реабилитации для лиц с особенностями психофизического развития. В республике функционируют:

- 8 центров профессиональной и социальной реабилитации для лиц с особенностями психофизического развития;
- 1 специальное отделение;

В 154 учебных группах, в которых образовательный процесс организован только для лиц с ОПФР обучается 1703 учащихся;

В 139 учебных группах, в которых образовательный процесс одновременно организован для лиц с ОПФР и иных лиц обучается 319 учащихся.

Организация обучения лиц с особенностями психофизического развития на уровне среднего специального образования (по состоянию на начало 2015/2016 учебного года) было следующим.

На начало учебного года в Республике Беларусь насчитывается 219 учреждений образования, реализующих образовательные программы среднего специального образования государственной формы собственности и 12 частной формы собственности.

Обучение лиц с особенностями психофизического развития (лиц с ОПФР) осуществляется в 143 учреждениях образования республики.

В УССО обучается 927 учащихся-инвалидов; 409 учащихся лиц с особенностями психофизического развития, из них:

- лица с нарушениями зрения – 116 человек;
- лица с нарушением слуха – 84 человек;
- лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата – 162 человека;
- с другими видами нарушений – 47 человек.

Профессиональное обучение может осуществляться путем получения профессионального образования и путем профессиональной подготовки, которая (в отличие от профессионального образования) является более кратковременным процессом и обеспечивает приобретение специальных знаний, умений и навыков, позволяющих выполнять работу в определенной области деятельности.

В силу предписаний ст. 30 Закона «О предупреждении «инвалидности и реабилитации инвалидов» [1] профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации инвалидов, в том числе зарегистрированных в качестве безработных в комитете по труду, занятости и социальной защите Минского городского исполнительного комитета, управлениях (отделах) по труду, занятости и социальной защите городских, районных исполнительных комитетов, могут осуществляться в учреждениях образования и иных организациях в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь. Переподготовка и повышение квалификации специалистов со средним специальным и высшим образованием, имеющих инвалидность, могут осуществляться в учреждениях, обеспечивающих получение среднего специального и высшего образования, а также в учреждениях (их подразделениях), обеспечивающих повышение квалификации и переподготовку кадров.

1.3.1. Право инвалидов на получение образования

Статья 49 Конституции Беларуси гласит: «каждый имеет право на образование». Среднее специальное и высшее образование доступно для всех в соответствии со способностями каждого. Каждый может на конкурсной основе бесплатно получить соответствующее образование в государственных учебных заведениях.

Право инвалидов на получение базового и профессионального образования, выбор ими или их опекунами или представителями учебного заведения и создание необходимых условий (включая бесплатную специализированную медицинскую, дефектологическую и психологическую помощь) для получения образования и профессиональной подготовки *гарантируется государством* [1, 6, 8]. При этом во внимание принимаются состояние здоровья и познавательные возможности инвалидов, а также адекватность среды обучения состоянию здоровья [6, 8].

Получение образования инвалидами регулируется законодательными и нормативными документами (в том числе образовательными программами, учебными планами и т. п.), с одной стороны, и индивидуальной программой реабилитации инвалида (ИПРИ), с другой.

ИПР заполняется по утвержденной форме, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2011 г. [17]. В ИПР, разделе 2 «Профессиональная и трудовая реабилитация» учтены нуждаемость инвалидов в трудоустройстве по трудовым рекомендациям МРЭК в профессии; нуждаемость в профессиональном обучении, переобучении и (или) переподготовке, в том числе по направлению органов по труду, занятости и социальной защите (в учебном заведении, по месту работы); нуждаемость в организации режима работы; нуждаемость в адаптации к тру-

довой деятельности; нуждаемость в исключении воздействий неблагоприятных производственных факторов; нуждаемость инвалида в оснащении рабочего места специальными приспособлениями для осуществления работы по трудовым рекомендациям МРЭК.

Таким образом, в данном документе должны быть обозначены все индивидуальные потребности инвалида, связанные с получением профессионального образования и последующим трудоустройством, а также показания и противопоказания к обучению и труду.

1.3.2. Виды и формы образования, предоставляемые инвалидам

Право инвалидов на получение образования заключается в предоставлении им следующих *видов образования бесплатно*:

- дошкольное воспитание и образование;
- общее базовое образование;
- общее среднее образование;
- профессионально-техническое образование;
- внешкольное воспитание и образование;
- дополнительное образование детей и молодежи;
- дополнительное образование взрослых (за исключением переподготовки руководящих работников и специалистов);

предоставляемых на конкурсной основе:

- бесплатное среднее специальное образование;
- бесплатное высшее образование;
- послевузовское образование;
- дополнительное образование взрослых в сфере переподготовки руководящих работников и специалистов.

Допускается сочетание различных форм получения образования и профессиональной подготовки, а также обучение по адаптированным индивидуальным учебным планам и программам.

Обучение и воспитание инвалидов может осуществляться:

- 1) в учреждениях образования общего типа;
- 2) в учреждениях, обеспечивающих получение специального образования:

а) в специальных учреждениях образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью (вспомогательные школы), нарушением слуха, нарушениями речи, зрения, психического развития (трудностями в обучении), нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями;

б) в учреждениях образования общего типа, создавших условия для получения образования инвалидами;

в) на дому;

3) в условиях организаций здравоохранения (стационарные лечебно-профилактические или реабилитационные учреждения, санаторно-курортные или оздоровительные организации);

4) в условиях учреждений социального обслуживания.

В образовательном процессе лиц с ограниченными возможностями используются следующие *формы организации* обучения:

а) индивидуальное обучение;

б) групповое обучение: в интегрированных (совместных) группах; в специальных группах.

Сроки обучения и воспитания детей-инвалидов зависят от возраста, состояния здоровья, психофизических особенностей (характера и степени выраженности, физических и/или психических нарушений), возможностей освоения ими учебной программы, уровня получаемого образования и регламентируются учебными планами Министерства образования Республики Беларусь [6]. При необходимости такие учащиеся могут переводиться на облегченный (щадящий) режим обучения – дополнительный выходной день, освобождение от занятий по некоторым предметам, сокращение сроков обучения [7].

Особую роль в формировании профессиональной пригодности и в успешной интеграции детей-инвалидов в общество, развития у них интереса к труду и творчеству, коррекции отстающих в развитии функций играет внешкольное воспитание и образование.

В настоящее время в системе образования республики создана модель интегрированного обучения, что является значительным достижением по сравнению с ранее существовавшей моделью раздельного образования, когда ребенок с инвалидностью имел меньше шансов обучаться со своими сверстниками в детском саду или школе.

Инклюзия – это процесс интеграции детей в общеобразовательный процесс независимо от их половой, этнической и религиозной принадлежности,

прежних учебных достижений, состояния здоровья, уровня развития, социально-экономического статуса родителей и других различий. Инклюзивное образование предполагает совместное обучение и доступность качественного образования для всех на основе создания образовательного пространства, соответствующего различным потребностям всех детей. В международной практике старый термин «интегрированное образование», описывающий данный процесс только в отношении детей с особенностями психофизического развития, был заменен термином «инклюзивное образование», описывающий данный процесс в отношении всех детей. Инклюзивное обра-

зование – подход, в центре которого находится ребенок и его разнообразные образовательные потребности.

ИНКЛЮЗИЯ и ИНТЕГРАЦИЯ – две последовательные фазы процесса:

1) сначала обеспечивается просто присутствие детей с особенностями психофизического развития (ОПФР) рядом и вместе со здоровыми сверстниками;

2) затем полное включение детей с ОПФР в образовательную систему.

Постепенно в таком случае осуществляется:

- развитие опыта сосуществования детей с разными возможностями в едином социальном пространстве;
- возможность для всех детей в полном объеме участвовать в жизни коллектива дошкольного учреждения, школы, университета и т.п.

ЮНЕСКО понимает инклюзию как “позитивную реакцию на разнообразие учащихся и восприятие их индивидуальных отличий не как проблемы, а как возможность обогатить учение».

Тема 2 МЕДИКО-ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

2.1 Основные концептуальные положения

В последние годы во мнении международного сообщества, направлениях реабилитационной работы, приоритетах социальной политики ряда государств с традиционно высоко развитой системой реабилитации лиц с ограниченными возможностями наблюдаются определенные изменения, отражающие новую расстановку акцентов в определении понятий «инвалид» и «инвалидность». Указанные изменения в системе понятий и представлений о лицах с ограничениями, как указывалось выше зафиксированы в «Конвенции о правах инвалидов», принятой Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г. [9]. 28 сентября 2015 г. президентом Республики Беларусь подписана Конвенция о правах инвалидов, принятая ООН 13 декабря 2006 г. Документ четко переносит акцент в понимании проблемы инвалидности исключительно с проблем человека, имеющего физические, сенсорные, мнестические нарушения, на несоответствие социально-средовых условий, необходимых для полноценной социальной, профессиональной реализации. Законодательство Беларуси в основном приближено к требованиям Конвенции. Так, в Законе «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» уже принято определение инвалидности, приведенное в Конвенции

Согласно Конвенции, к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушения-

ми, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни. Таким образом, устранение барьеров для нормального функционирования данной социальной категории является приоритетной задачей государства. Государства, ратифицировавшие указанную Конвенцию, берут на себя обязательства по разработке и организации системы действенных мер, которые позволят инвалидам максимально полноценно включиться в профессиональную, культурную, социальную жизнь общества. Масштабность распространения инвалидности среди населения как в нашей стране, так и за рубежом – одна из важнейших медико-социальных и социально-политических проблем. Включение указанной категории граждан в профессионально-трудовую среду через медико-профессиональную и профессиональную реабилитацию – задача самих инвалидов, общества и государства.

Основные концептуальные положения

1. Постоянно увеличивающаяся в населении доля людей с ограниченными возможностями и новые международные тенденции и стандарты в области реабилитации инвалидов свидетельствуют о необходимости интерпретации понятия «социальная норма» как широкого спектра интересов всех групп населения независимо от их биологических возможностей и социального положения. В настоящее время, существующее понятие «социальная норма» представляется как совокупность нормативов жизнедеятельности «здоровой» части населения.

2. Социальная политика в отношении социально уязвимых групп населения, какими являются инвалиды, должна быть «превентивной» по своему содержанию и смыслу, иметь профилактическое направление, тогда как сейчас – это политика реагирования на возникшую ситуацию.

3. Качество и результативность социальной политики государства значительно повысится, если она будет оцениваться совокупностью задаваемых показателей социально-биологической эффективности деятельности системы социальной безопасности населения (через систему социально-биологического мониторинга населения).

4. Указанная интерпретация понятия инвалидности означает, что комплексный подход к реабилитации включает принципиально важный аспект – сосредоточение внимания не только и не столько на том, чего не может инвалид, сколько на том, что он может.

5. К концептуальным основам реабилитации инвалидов и выделения ее этапов (в том числе медико-профессионального аспекта этапа профессиональной реабилитации) следует также отнести основные положения, содержащиеся в международных документах. Таковыми документами являются: 1) «Международная классификация нарушений, ограничений жизнедеятельно-

сти и социальной недостаточности» (далее – МКН) с ее классификацией болезней на трех уровнях: органном (нарушение функции) организменном (ограничения жизнедеятельности) и социально (социальная недостаточность); 2) «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (далее – МКФ). В МКФ, утвержденной 54 сессией Ассамблеи ВО 3 22 мая 2001 г. [58, 59], основная проблема инвалидности сводится к наличию барьеров между инвалидом и обществом, поэтому, согласно МКФ, необходимо изменять общество, а не человека. При этом ограничение жизнедеятельности характеризуется как следствие или результат сложных взаимоотношений между изменениями здоровья индивида, личностными факторами и внешними факторами, представляющими условия, в кото-

рых он живет.

6. Методологически корректное выполнение теоретических, концептуальных задач на этапе решения медико-профессиональных (как составной части профессиональных) проблем инвалидов должно также опираться на теорию способностей и проходить с использованием указанных ниже подходов [12, 13, 14].

Антропоцентрический подход, основой которого является тезис о том, что у каждого человека есть набор тех или иных качеств, необходимых для выполнения определенного/определенных видов профессиональной деятельности. При этом особое внимание при оценке профессиональной пригодности инвалида и подборе профессии для него следует уделять человеку, его индивидуальным, психологическим особенностям, психофизиологическим возможностям, реальным способностям, склонностям, мотивации. В контексте данного подхода проблема профессиональной пригодности человека к труду, по своей сущности, является проблемой взаимной адаптации к деятельности (ее средствам, содержанию, условиям, организации), то есть обеспечения пригодности самой деятельности для работника. Этот подход предполагает эргономическое решение оптимальной организации деятельности.

Профессиоцентрический подход рассматривает человека как субъекта труда с оценкой и формированием пригодности человека для конкретной деятельности или видов деятельности. Этот подход предусматривает психологическое, физиологическое, медицинское и другое обеспечение процесса формирования профессионала в определенной деятельности.

7. *Оценка профессиональной пригодности* инвалида и определение перечня доступных профессий и специальностей для его профессионального обучения и последующего трудоустройства, следующая за реализацией комплексных мероприятий по восстановлению трудоспособности и развитию

профессионально значимых функций и профессионально важных качеств (далее – ПЗФ и ПВК), по своей сути является центральной частью медико-социальной экспертизы (экспертизы профпригодности) и отправной точкой для этапа профессиональной реабилитации.

Профессиональная пригодность – совокупность качеств и особенностей личности и организма человека, его психофизио-логических особенностей, предопределяющая возможность его успешной профессиональной деятельности.

Особое значение при оценке профессиональной пригодности инвалида к тем или иным профессиям и видам труда принадлежит процедурам выделения и диагностики (профессиональной диагностики) профессионально значимых функций и профессионально важных качеств человека. Отождествление профпригодности только с оценкой способностей некорректно [10, 14].

Профессионально значимые функции и профессионально важные качества – свойства личности и организма человека, совокупность которых обеспечивает его высокую эффективность в профессиональной деятельности.

Профессиональная экспертиза – часть медико-социальной экспертизы, представляющая собой специализированную процедуру изучения и вероятностной оценки пригодности индивида к овладению определенной профессией и достижению определенного уровня мастерства.

В контексте решения вопросов по медико-профессиональному аспекту реабилитации инвалидов (проблем профессиональной пригодности) весьма продуктивно использование *концепции системного подхода* (Б.Ф. Ломов) и *деятельностного подхода* (А.Н. Леонтьев).

Использование системного подхода позволяет рассматривать профессиональную пригодность человека как его системное свойство, которое формируется в результате включения человека в деятельность, проявляется и оценивается в процессе выполнения функций организации, контроля, планирования, корректировки, достижения заданного результата деятельности [14, 15].

Прохождение инвалида через все этапы восстановления и формирования профпригодности, профессионального становления должно быть обеспечено *адекватным реабилитационным сопровождением (медико-социально-психологическим, профориентационным)*. Полноценное реабилитационное сопровождение важно на этапе школьного и профессионального обучения, профессиональной адаптации, профессионализации, профессиональной деятельности и ее угасания. На каждом этапе оно призвано решать свои задачи.

Приведенные выше концептуальные положения являются содержательной основой современных подходов к различным направлениям в реабилитации, такой ее важной части, как профессиональная реабилитация и ее

медико-профессиональный аспект. Именно они являются наиболее важными на пути интеграции и реинтеграции инвалидов в профессиональную среду и социум.

2.2 Правовые и организационные основы медико – профессионального аспекта профессиональной реабилитации

В становлении службы реабилитации Республики Беларусь, в том числе ее медико-профессионального направления, большую роль сыграли Закон Республики Беларусь от 11 ноября 1991 г. № 1224-XII «О социальной защите инвалидов» [12] и Закон Республики Беларусь от 17 октября 1994 г. № 3317-XII «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» [2].

Во Всемирной программе действий в отношении инвалидов, а также в Стандартных правилах обеспечения равных возможностей инвалидов, сформированных в ООН (СПОИ) и в Законе Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» термин «реабилитация» означает процесс, имеющий целью помочь инвалидам достигнуть оптимального физического, интеллектуального, психического и (или) социального уровня деятельности и поддерживать его, предоставив им тем самым средства для изменения их жизни и их независимости [1].

В новой редакции Закона Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-3 «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» реабилитация инвалидов обозначена как состоящая из медицинской, профессиональной, трудовой и социальной реабилитации [1]. Этап медико-профессиональной реабилитации (МПР) в новой редакции Закона отдельно не выделяют, но от этого его важность, специфика и значение не исчезли. В выше названном Законе этап МПР частично растворился в медицинском

и профессиональном этапах. Следует его обозначить как медико-профессиональный аспект реабилитации (далее – *МПР*), находящийся на стыке медицинского и профессионального этапов и являющийся составной частью последнего. В самом определении МПР заложены исключительная важность данного этапа реабилитации, основные точки приложения, цель и задачи МПР.

Определение медико-профессиональной реабилитации (далее – МПР) как отдельного этапа, что подчеркивало его важность, дано в Законе Республики Беларусь «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» (1994 г.). Это определение постулирует, что МПР – процесс восстановления трудоспособности, сочетающий медицинскую реабилитацию с определением и тренировкой профессионально значимых функций, подбором профессии и адаптации к ней [16].

Тесно примыкает к этапу МПР профессиональная реабилитация, которая представляет собой систему мер, обеспечивающих инвалиду возможность получить профессиональное образование, подходящую работу или сохранить прежнюю и продвигаться по службе (работе), способствуя тем самым его профессиональной и социальной интеграции и реинтеграции.

2.2.1 Организационная структура медико-профессионального аспекта профессиональной реабилитации инвалидов

Сама система МПР включает ряд основных составных элементов:

- реабилитационные программы и реабилитационные стандарты мероприятий различного уровня и направленности;
- реабилитационные учреждения, различных организационно-правовых форм, типов, видов, реализующих реабилитационные программы;
- органы управления и подведомственные им структуры, занимающиеся МПР инвалидов.

Различные направления МПАР реализуются на базе учреждений разного ведомственного подчинения (Министерства здравоохранения, Министерства образования, Министерства труда и социальной защиты), различных организационно-правовых форм, типов, видов, оказывающие разные виды реабилитационных услуг. К ним относятся:

- Республиканский научно-практический центр реабилитации инвалидов;
- медико-экспертно-реабилитационные комиссии (МРЭК), городские, областные, специализированные;
- кабинеты медико-профессиональной реабилитации (кабинеты МПР) при МРЭК;
- областные, городские, специализированные центры медико-профессиональной реабилитации инвалидов;
- центры профессиональной реабилитации и социальной адаптации инвалидов;
- центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации;
- специализированные школы (школы-интернаты);
- республиканский реабилитационный центр для детей-инвалидов Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь;
- органы по труду, занятости и социальной защите;
- центры профориентации молодежи;
- учебный Центр РУП БелПОВЦ Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и др.

2.2.2 Законодательное регулирование и организация специального образования в Республике Беларусь

Мероприятия профессиональной реабилитации инвалидов в учреждениях профессионального образования осуществляются в рамках Закона Республики Беларусь от 18 мая 2004 г. № 285-З «Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании)» (далее – *Закон*) [6].

Указанный Закон определяет правовые, экономические, социальные и организационные основы специального образования и направлен на создание необходимых условий для получения образования лицами с особенностями психофизического развития, социальной адаптации и интеграции в общество. Данный закон является первым на постсоветском пространстве и определяет возможность предоставления образовательных услуг, в том числе по профессиональному образованию (профессионально-техническому, среднему специальному, высшему, послевузовскому) лицам с психофизическими нарушениями.

В соответствии с Законом учреждения образования общего типа получают право (при создании условий для интегрированного обучения и воспитания лиц с особенностями психофизического развития с учетом имеющихся у них нарушений) открывать центры профессиональной и социальной реабилитации в учреждениях, обеспечивающих получение профессионально-технического образования. Это является законодательной базой для выстраивания системы *многоуровневого непрерывного образования*, которое открывает доступ лицам с ограниченными возможностями (инвалидам) к получению образования в рамках профессий, ориентированных на передовой спектр рынка труда.

Данный Закон определяет также возможность получения профессионально-технического образования через надомную форму обучения для лиц, которые по медицинским показаниям временно или постоянно не могут посещать учреждения общего среднего и профессионально-технического образования. Решение об обучении на дому на уровне получения профессионально-технического образования принимается медико-реабилитационно-экспертными комиссиями (МРЭК) в рамках выполнения медико-профессионального раздела индивидуальной программы реабилитации (ИПР) инвалида.

Право инвалидов на получение базового и профессионального образования, выбор ими или их опекунами или представителями учебного заведения и создание необходимых условий (включая бесплатную специализированную медицинскую, дефектологическую и психологическую помощь) для получения образования и профессиональной подготовки *гарантируется гос-*

ударством [1, 6]. При этом во внимание принимаются состояние здоровья и познавательные возможности инвалидов, а также адекватность среды обучения состоянию здоровья [6].

Получение образования инвалидами регулируется законодательными и нормативными документами (в том числе образовательными программами, учебными планами и т. п.), с одной стороны, и индивидуальной программой реабилитации инвалида (ИПР), с другой.

В соответствии со ст. 23 Закона «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» ИПР состоит из 3 разделов:

- программы медицинской реабилитации;
- программы профессиональной и трудовой реабилитации;
- программы социальной реабилитации.

ИПР заполняется по форме, утвержденной Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2011 г. № 65 «Об установлении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, утверждении Инструкции о порядке ее заполнения и о признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 февраля 2009 г. № 10» с последующими изменениями установлена форма ИПР инвалида, а также утверждена Инструкция о порядке ее заполнения (далее – Инструкция о порядке заполнения ИПР инвалида) [17].

В данном документе должны быть обозначены все индивидуальные потребности инвалида, связанные с получением образования, профессионального образования и последующим трудоустройством, а также показания и противопоказания к обучению и труду.

Тема 3 МЕДИКО-ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ: ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ВАЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ

3.1 Основные принципы в организации и реализации мероприятий по медико-профессиональному аспекту профессиональной реабилитации

Профессиональная реабилитация и ее медико-профессиональный аспект могут быть результативными, и задачи, стоящие перед ними, могут быть успешно реализованы при соблюдении ряда принципиальных положений:

принципа комплексности, предполагающего учет и использование всех необходимых мероприятий медицинского, психофизиологического, психологического, педагогического, профориентационного, социального характера для достижения результата;

принципа системности предполагающего рассмотрение МПР, как составной части общей системы реабилитационных мероприятий в рамках комплексной реабилитации (медицинской, профессиональной, социальной);

принципа индивидуального подхода, предполагающего учет индивидуальных особенностей инвалида при проведении экспертизы профпригодности, составлении программы реабилитации при реализации медико-профессионального аспекта реабилитации (МПАР);

принципа последовательности, предусматривающего реализацию индивидуальной программы реабилитации в строгой последовательности процедур и мероприятий, что должно способствовать максимальной ликвидации инвалидизирующих последствий и дальнейшей интеграции реабилитанта в общество;

принципа непрерывности реабилитационного процесса, включая МПАР, он должен соблюдаться вплоть до достижения всех реабилитационных целей и решения поставленных задач;

принципа преемственности в проведении мероприятий по МПАР между разными направлениями, специалистами как внутри одного учреждения, так и между учреждениями, в том числе разного ведомственного подчинения;

принципа своевременности назначения и проведения мероприятий в реализации разных направлений профессиональной реабилитации;

принципа активности реабилитанта (инвалида) в реабилитационном процессе, а также активной его поддержки со стороны близкого окружения;

принципа систематического контроля за ходом выполнения программы МПАР и ее эффективностью, при необходимости – коррекции программы и ее индивидуализации;

принципа целостности, играющего роль методологической установки, предопределяющего интегративный характер сущности МПАР, объединяющий медицинские, психологические, социальные, экономические и другие меры.

возврат инвалида или больного с повреждениями к активному общественно полезному труду; что означает обеспеченность рациональной организации труда при предоставлении работы соответственно функциональным возможностям инвалида. Это, во-первых, является логическим завершением реабилитации (возврат к труду), во-вторых, – обозначает непредставление работы в более легких условиях, а более быстрый возврат к прежней работе путем создания соответствующих рабочих мест, в-третьих, предполагает в большинстве случаев полное самообеспечение инвалида и его материальную независимость.

3.2 Характеристика и содержательная часть основных направлений работы по медико-профессиональной экспертизе и реабилитации детей, имеющих нарушения психофизического развития и состояния здоровья

Основные понятия медико-социальной экспертизы и реабилитации детей представлены ниже.

Ребенок-инвалид – лицо до 18 лет (17 лет 11 месяцев 29 дней включительно), имеющее значительные ограничения жизнедеятельности, возникающие вследствие врожденных, наследственных и приобретенных заболеваний и травм, приводящих к выраженным стойким нарушениям его развития и роста и ограничениям его способностей к выполнению повседневных действий, присущих возрасту;

Инвалидность у ребенка – состояние стойкой социальной дезадаптации, требующей дополнительного и специфического ухода за ребенком-инвалидом в большом объеме (по сравнению со здоровыми сверстниками) вследствие ограничений его способностей к самостоятельному выполнению действий, присущих возрасту;

Жизнедеятельность ребенка – повседневная деятельность, которая предполагает осуществление присущих возрасту занятий (познание, игра, обучение и др.), а также реализацию навыков и умений, обеспечивающих постепенное формирование социальной независимости индивидуума (самообслуживание, перемещение в пространстве, общение, ориентация, самоконтроль, обучение, готовность к трудовому, профессиональному обучению);

Социальная дезадаптация ребенка – ограничение способностей ребенка к самообслуживанию, передвижению, ориентации, выполнению возрастной деятельности, контролю своего поведения, обучению, а также готовности к трудовому профессиональному обучению.

Социальная дезадаптация обусловлена необходимостью дополнительного ухода за ребенком-инвалидом со стороны матери (или другого лица, осуществляющего уход), что в свою очередь ограничивает социальную активность (возможности выполнения профессиональной деятельности) этих лиц, а также требует проведения ими дополнительных (в том числе и особой сложности) мероприятий по уходу. Объем и сложность ухода определяет возможность посещения ребенком детского учреждения (обычного, специализированного дошкольного образовательного или социального) и выплаты социального пособия матери (или другому лицу, осуществляющему уход) в случае, когда организованность ребенка невозможна или в значительной степени ограничена в силу его заболевания;

Ведущая возрастная деятельность – деятельность, определяющая основное содержание повседневной жизни ребенка в конкретный возрастной

период (0-1,5 года – эмоционально-личностное общение; 1,5-3 года – предметная деятельность; 3-6 лет – игра и познавательная деятельность; 6-16 лет – обучение; трудовое (допрофессиональное) обучение; 16-18 лет – готовность к профессиональному обучению и труду);

Реабилитация – система мер медицинского, психологического, физического, педагогического, социального, юридического, профессионального характера, направленных на устранение и компенсацию последствий дефекта, а также социальную адаптацию и общественную интеграцию ребенка-инвалида[2, 4]; ;

Профессиональная пригодность – совокупность психологических качеств личности и психофизиологических особенностей организма человека, предопределяющая возможность его успешной профессиональной деятельности. Формирование профессиональной пригодности у ребенка осуществляется поэтапно и целенаправленно в процессе индивидуального развития, воспитания, обучения на базе биологических задатков способностей к труду – физиологических и психофизиологических функций и качеств. Особое значение при оценке способности к трудовому, профессиональному обучению, оценке профессиональной пригодности как неотъемлемой части медико-социальной экспертизы имеют выделение и диагностика уровня развития профессионально значимых функций организма ребенка и степени их соответствия требованиям, предъявляемым профессией (профессиональная диагностика);

Профессионально значимые функции – физиологические и психофизиологические функции, имеющие наибольшее профессиональное значение, с должным уровнем развития которых, связана успешность профессионального обучения и дальнейшей профессиональной деятельности;

Профессиональная ориентация – система целенаправленных мероприятий (медико-профессиональных, психолого-педагогических, социально-экономических), обеспечивающая профессиональное определение с учетом состояния здоровья, индивидуальных психофизиологических и психологических особенностей личности, требований рынка труда; цель профориентации – адекватный возможностям субъекта подбор профессий;

Профессиональная диагностика – система мероприятий, преследующих разные цели в разные возрастные периоды.

Особенности профконсультирования детей-инвалидов и детей с нарушениями психофизического развития и состояния здоровья.

В младшем школьном возрасте диагностика уровня развития задатков способностей к труду (в будущем – профессионально значимых функций) проводится для определения их соответствия параметрам возрастного развития, взятия под контроль процесса их формирования и, при необходимости, –

коррекции в ходе выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка (данная часть работы, диагностика и коррекция, является общей на разных возрастных этапах).

В среднем школьном возрасте, кроме указанных целей, диагностика применяется для первичной профориентации с обозначением примерного круга доступных (на момент обследования) специальностей для дальнейшего профессионального обучения; в старшем школьном возрасте – для повторной профориентации и уточнения перечня специальностей для последующего

профобучения, а также рационального определения профиля профессионального обучения в школе (на межшкольных УПК и т.д.); для учащихся выпускных классов – с целью экспертизы профпригодности с подбором адекватных возможностям профессий для профессионального обучения [18].

Определение потенциальных возможностей подростков-инвалидов, подбор адекватных для обучения профессий – процесс сложный, многоступенчатый, он должен проходить в несколько этапов, захватывая не только период окончания школы, но и более ранние периоды.

Начинать проведение профориентационных мероприятий необходимо с 5 класса и продолжать до окончания учебного образовательного учреждения. Эти мероприятия должны включать:

- информационную составляющую для ознакомления учащихся с миром современных и востребованных на рынке труда профессий и требований, которые они предъявляют к человеку;

- психолого-педагогическое сопровождение процесса профессионального самоопределения школьников на всех этапах обучения, формирование у них представлений о правильной технологии профессионального выбора, профессиональном становлении, профессиональной карьере и ее проектировании;

- медико-физиологическую составляющую, предполагающую ознакомление подростков, имеющих отклонения в состоянии здоровья, их родителей и педагогов с требованиями профессии к состоянию здоровья и психофизиологическим возможностям человека, медицинскими противопоказаниями к освоению разным профессиям, влиянием неблагоприятных факторов производственной среды на физическое и психическое здоровье человека;

- индивидуальные врачебно – профессиональные консультации подростков на разных этапах обучения и профессионального становления для уточнением перечней медицинских противопоказаний;

- профессиональную диагностику (физиологическую, психологическую, психолого-педагогическую) на всех этапах обучения для определения реальных и потенциальных возможностей учащихся к профессиональному обучению и труду (и информирования об этом самих подростков, их родите-

лей и педагогов), взятия под контроль отстающих в развитии профессионально значимых функций и качеств, коррекцию выявленных нарушений, а также – профессиональных интересов и притязаний;

- психологические консультации и тренинги для преодоления психологических личностных проблем, оказания помощи школьникам в вопросах профессионального самоопределения на всех этапах обучения;

- профессиональную консультацию с целью определения профессиональной пригодности к определенным сферам профессиональной деятельности и оказания помощи в профессиональном выборе;

- профессиональный подбор;

- профессиональный отбор.

Для подростка-инвалида и подростка с нарушениями психофизического развития и состояния здоровья весьма актуален и важен *обоснованный выбор профиля обучения*, наиболее соответствующий его возможностям и склонностям, уже на уровне общего среднего образования (в школе, спецшколе, лицее, гимназии). Продолжение обучения в *колледже, техникуме, ВУЗе* в соответствии выбранным профилем будет способствовать максимальной эффективности освоения молодым человеком учебной программы через преемственное углубленное изучение дисциплин специальности в условиях перехода с одного уровня профессиональной подготовки на другой (*ПТУ – ССУЗ – ВУЗ*). Последнее обстоятельство позволит молодому человеку с нарушениями здоровья удовлетворительно адаптироваться в процессе профессионального обучения и трудовой деятельности, вырасти в конкурентоспособного специалиста, ориентированного на передовой сектор рынка труда.

Тема 4 ЭФФЕКТИВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ МЕДИКО - ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ–ИНВАЛИДОВ КАК МЕРА ИХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

4.1 Технология комплексной реабилитации детей-инвалидов, особенности медико-профессионального аспекта профессиональной реабилитации данной категории детей

Успешность реабилитационных мероприятий, способствующих полноценной социальной интеграции ребенка с ограничениями жизнедеятельности, определяется комплексностью воздействия на организм в целом. Поэтому должны рассматриваться все параметры здоровья ребенка. В частности, *оцениваться состояние соматического здоровья, общее развитие и функциональное состояние органов и систем.*

Проведенные в рамках Государственной научно-технической программы «Реабилитация» исследования позволили разработать *технологию комплексной медико-профессиональной реабилитации* (далее – МПР) детей-нвалидов.

Данная технология была апробирована в стационарных условиях (ГУ НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации, в настоящее время – РНПЦ медицинской экспертизы и реабилитации), на базе детских лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и спецшкол для детей с двигательными нарушениями, офтальмологической патологией и сколиотической болезнью [10].

Разработанная *технология комплексной медико-профессиональной реабилитации* состоит из следующих блоков.

1) *Медицинского*, включающего:

а) медикаментозную терапию, направленную на снижение проявлений основного заболевания;

б) физическую реабилитацию, нацеленную на снижение выраженности основного дефекта (у больных с неврологической и ортопедической патологией);

в) психотерапию личностных особенностей, нарушений психического статуса;

г) эрготерапию, ориентированную на увеличение объема самостоятельности в быту;

д) логопедические занятия с целью стимуляции и развития артикулярной моторики, расширения словарного запаса и т. д.;

е) тренировку когнитивных функций.

2) *Психологического блока*, включающего:

а) психологическую диагностику с целью выявления нарушений в психологическом статусе;

б) психологическую коррекцию нарушений и отклонений интеллектуально-мнестической, эмоционально-волевой и личностной сферы;

в) формирование мотивационных установок на обучение и труд;

г) формирование профессиональных намерений, интересов в сфере профессий, доступных по состоянию здоровья;

д) развитие профессионально значимых качеств и навыков (коммуника-

ции, социальной компетенции и т. д.);

3) *Профориентационного блока*, включающего:

а) психофизиологическую диагностику уровня развития профессионально значимых функций организма (ПЗФ);

б) коррекцию отстающих в развитии ПЗФ;

в) определение профпригодности в соответствии с разработанными медико-социальными оценочными критериями;

г) подбор доступных профессий, показанных по состоянию здоровья, с учетом психологических и психофизиологических возможностей подростков;

д) профессиографический анализ выбранных профессий, учитывающий требования профессии к человеку;

е) вынесение рекомендаций по профобучению, уровням и условиям обучения и последующего рационального трудоустройства;

4) *Социального блока*, ориентированного:

а) на обеспечение техническими средствами реабилитации, в том числе для обучения и труда;

б) оказание консультативно-информационной, правовой помощи;

в) на работу с родителями и ближайшим окружением реабилитантов для усиления эффективности результатов реабилитации («школа для родителей», обучение навыкам коррекционной работы в домашних условиях и т. д.).

Основным инструментом реализации данной технологии являлась *индивидуальная программа реабилитации ребенка (ИПРР)*, которая составлялась каждому учащемуся и включала указанные выше разделы.

При работе с детьми младшего школьного возраста делался акцент:

– на дифференцированную клинико-психофизиологическую диагностику уровня развития ребенка для определения его актуальных и потенциальных возможностей (с оценкой реабилитационного потенциала) и взятие этого процесса под медико-психолого-педагогический контроль;

– выбор направлений и средств комплексной реабилитации для обеспечения снижения степени утраты здоровья и проявления ограничений жизнедеятельности ребенка;

– разработку индивидуальной программы абилитации (реабилитации) ребенка для реализации ее разделов в ЛПУ и спецшколах (отрывные талоны из ИПРР), и проведением оценки ее эффективности.

Реализация комплексной программы медико-профессиональной реабилитации, наряду с коррекцией основного дефекта и сопутствующих нарушений, должна обеспечить *мотивационную, психологическую и психофизиологическую готовность ребенка к обучению*, а также *планомерное развитие биологических задатков способностей к труду*, что является предпосылкой для овладения ими учебно-профессиональными навыками в среднем школьном возрасте.

Программа МПР подростков-инвалидов *среднего школьного возраста* предусматривает: реализацию мероприятий медицинского блока; усиление роли психолого-педагогического; профессионально-прикладного; профори-

ентационного аспектов реабилитации; первичное медико-профессиональное консультирование.

На этом этапе проводилось *первичное медико-профессиональное консультирование* учащихся-инвалидов с целью диагностики и коррекции уровня развития *профессионально значимых функций организма*, имеющихся *профнамерений, интересов, склонностей*, формирования *адекватных возможностей установок на профессиональное обучение и труд*.

В этой комплексной работе необходимо тесное взаимодействие учреждений Министерства здравоохранения (ЛПУ), Министерства образования (общеобразовательные школы, спецшколы), Министерства труда и социальной защиты (школы-интернаты, центры профориентации молодежи).

В старшем школьном возрасте важным компонентом МПР подростков-инвалидов являлось повторное *медико-профессиональное консультирование* с научно обоснованным подбором конкретных профессий, видов труда, выбор в соответствии критериями профотбора оптимальных форм профессионального обучения, вынесение заключений-профрекомендаций. На этом этапе усиливалась коррекционная роль и удельный вес методов профессионально-прикладной и физической подготовки, психологических консультаций и тренингов. Реабилитационная работа с подростками включала также и все указанные выше разделы.

Для оценки достигнутых результатов проводился контроль результативности проведенных реабилитационных мероприятий.

4.2 Методы экспертизы и реабилитации, используемые для коррекции у данного возрастного контингента сопутствующих соматических и обще-функциональных нарушений

Подходы к проведению медико-социальной экспертизы детей на современном этапе предполагают комплексность и последовательность оценки нарушений на различных уровнях.

Основными методами клинико-экспертной диагностики у детей являются [2,4]:

методы изучения основного дефекта и сопутствующих нарушений, т.е. проведение комплексного клинико-функционального исследования состояния центральной нервной системы ребенка; изучение результатов исследования состояния органов и систем, участвующих в формировании дефекта (голосоречевая, психическая, зрительная и слуховая сферы); профильное клинико-функциональное исследование сопутствующих нарушений; анализ состояния соматического здоровья и физической зрелости ребенка;

методы психолого-педагогического тестирования детей младшего возраста (до 6 лет) с целью диагностики уровня психического развития;

методы клинико-психологического исследования когнитивной сферы, эмоционально-волевого статуса, личностных особенностей детей среднего и старшего возраста (7 – 18 лет);

методы объективизации оценки ограничений жизнедеятельности ребенка в зависимости от степени выраженности дефекта;

методы оценки социальной недостаточности через уточнение степени ограничения критериев жизнедеятельности.

Методы изучения основного дефекта и сопутствующих нарушений

Исследование состояния двигательной сферы у детей проводится по схеме исследования двигательных нарушений у ребенка с патологией центральной нервной системы:

изучение и анализ жалоб ребенка (и его родственников);

субъективная оценка возможности выполнения повседневной деятельности, участия в общественной жизни и т. д. со стороны родителей (для детей младшего возраста) и личностная – у детей старших возрастных групп;

объективное исследование состояния двигательной сферы посредством показателей: способность к самостоятельному передвижению; сила мышц; мышечный тонус; объем движений; состояние рефлекторной сферы; наличие гиперкинезов; координация движений.

Согласно современным подходам к оценке речевой функции ребенка в ходе логопедического обследования данного контингента детей используются следующие методы:

сбор и анализ анамнестических данных;

наблюдение за ребенком (в обычной и специально организованной ситуации);

беседа с родителями и ребенком;

визуальный и тактильный контроль артикуляционного аппарата;

исследование звукопроизводительной, дыхательной и голосовой сторон речи;

оценка понимания обращенной (импрессивной) речи (различение интонации, соблюдение ситуативных особенностей, объем понимания обращенной речи, пассивный словарь);

исследование собственной (экспрессивной) речи (сформированность лексико-грамматической стороны речи, особенности слоговой структуры слов, усвоение различных частей речи);

возможности использования невербальных средств общения (мимика, жесты, интонация);

изучение производительной стороны речи (степень разборчивости, особенности голоса, дыхания, организации речевого потока);

оценка фонетико-фонематического строя речи (особенности звукопроизношения, способность дифференцирования на слух произносимых с дефектом звуков).

Объективизация выраженности речевых нарушений производится посредством четырехуровневой системы оценки речевого развития ребенка [2,4].

Нервно-психическое развитие детей раннего возраста (**3 – 6 лет**) исследуется по методике *диагностики* психомоторного развития ребенка О. В. Баженовой. Методика представляет собой наблюдение за ребенком с использованием тестов и заданий, предлагаемых для выполнения, с последующей шкальной оценкой результатов.

Данный метод диагностики включает: *оценку контактности ребенка, оценку уровня развития эмоционально-волевой сферы, исследование внимания, памяти, мышления зрительного восприятия, пространственного восприятия (гнозиса) и т.д.*

Изучение нервно-психического статуса детей среднего и старшего возраста (**7 – 18 лет**) включает:

исследование памяти – (тест на запоминание 10 слов (у детей среднего школьного возраста) и на запоминание 10 рисунков (у детей младшего возраста). Методика заключается в шестикратном предъявлении определенного набора слов или рисунков. Ребенком производится запоминание и последующее воспроизведение заученного. Оценка результатов пробы осуществляется по количеству правильно воспроизведенных слов или рисунков после однократного предъявления. Состояние оперативной памяти оценивается путем определения объема кратковременной памяти (усредненное количество слов, правильно воспроизведенных после однократного предъявления), индекса воспроизведения (среднее количество ошибочно воспроизведенных слов в 6 повторениях), продуктивности запоминания (общее количество слов, воспроизведенных в 6 повторениях);

оценку внимания – (методики «корректирующая проба» и «кольца Ландольта»). В первом случае обследуемому предлагается вычеркнуть 3 буквы (или картинки) любым способом на бланке с напечатанными в произвольном порядке буквами (или картинками). Результаты оцениваются на каждой минуте исследования, при этом учитываются показатели, характеризующие объем, устойчивость, переключаемость, концентрацию произвольного внимания по количеству просмотренных знаков, общему и среднему количеству ошибок. Методика «кольца Ландольта» представляет аналогичную технику проведения и оценки результатов; отличительной особенностью является использование незамкнутых колец вместо произвольно напечатанных букв;

исследование мышления – (проведение адаптированных к детскому возрасту__методик Айзенка и Равена):методику «исключение слов», предполагающую способность исключения одного из предметов, изображенных на картинках, не соответствующего другим по смысловой принадлежности; методику «найди различия», когда ребенку предлагаются две сходные картинки с указанием найти различия на них; методику «закончи ряд», применяемую для оценки способности ребенка к логическому мышлению путем смыслового построения последовательности действий, изображенных на картинках, предлагаемых ему в произвольном порядке; методику «сходство и различие», которая заключается в указании ребенку описать основные общие и различные качества предметов («птица – самолет», «лошадь – автомобиль» и др.). Результаты подвергаются качественной оценке точности, продолжительности, качества обработки смысловой информации, а затем переводятся в балльную шкалу;

исследование пространственного восприятия, которое заключается в предъявлении больному рисунка с изображением нескольких предметов, нанесенных друг на друга, или с изображением, предполагающим двойную интерпретацию. Оценивается возможность определения предметов, а также качество пространственного восприятия;

оценку интеллекта – (тест Векслера (адаптированный вариант) для определения нарушений интеллектуальной деятельности у детей), который предполагает ряд последовательных заданий по определению цифровых, вербальных, логических закономерностей с указанием определить и отразить найденные закономерности в тестовых бланках. Результат оценивается с учетом усредненного показателя IQ в соответствии с возрастными нормами интеллектуального развития ребенка.

исследование эмоционально-волевой сферы и личностного статуса предполагает клиническое обследование, психологический скрининг и определение психологической структуры личности больного. Психологический скрининг может проводиться с использованием цветового теста Люшера. Техника оценки выявляет уровень тревожности, работоспособности, эмоциональной лабильности, склонности к развитию психосоматических заболеваний.

При проведении реабилитационных мероприятий акцент делается не только на само заболевание, но на вторичные нарушения психологические травмы и причины их возникновения. Для каждой патологии составляется своя программа реабилитационных мероприятий, но есть общие разделы, необходимые для коррекции нарушений у детей-инвалидов с разной патологией. Примеры некоторых из них приведены ниже.

Психологическое развитие и коррекция:

*методом БОС (биологическая обратная связь). Цель: отработка навыков диафрагмально-релаксационного дыхания;

*методом аутогенной тренировки в комнате психоэмоциональной разгрузки. Цель: отработка навыков дыхания, снятие мышечного и психоэмоционального напряжения;

*психологические игры и упражнения, направленные на сбалансированность психоэмоциональных состояний;

*лечебная психотерапия (коррекция психосоматических нарушений – преодоление детских страхов, болевых симптомов);

*интеллектуальные тренажеры. Цель: тренировка концентрации, силы, устойчивости, гибкости, развитие познавательных процессов;

*арттерапия (оригами). Цель: воспитание эстетического вкуса, развитие творческого потенциала личности;

*компьютерные технологии, в том числе компьютерная графика. Цель: развитие творческих способностей, повышение самооценки личности;

*музыкотерапия. Цель: проявление индивидуальности через музыку, концентрация внимания, регуляция психических состояний, преодоление комплекса неполноценности;

*тренинги «Группового общения», «Личностного роста», «Повышения самооценки личности»;

*индивидуально-коррекционная работа по проблемам общения, обучения психо-эмоциональных состояний;

*психологическое консультирование детей и их родителей по проблемам связанным с данной патологией.

Психологическое просвещение включает расширение сферы осведомленности об охране здоровья и обучение детей и их родителей приемам самопомощи при данном заболевании[19].

На этапе МПР большинство реабилитантов нуждаются в психотерапии, психокоррекции, проведении функциональных и нейрофизиологических методов обследования с целью уточнения диагноза и контроля за восстановлением дефектных функций (ДФ). На данном этапе назначается восстановительное лечение средствами кинезотерапии, физиотерапии, нетрадиционных методов лечения, трудотерапии на фоне поддерживающей медикаментозной терапии. Параллельно должно проводиться восстановление профессиональной пригодности и трудоспособности при помощи профадаптации в моделированных условиях, т.е. профессиональная адаптация в отделении трудотерапии [2,4].

Социально-педагогическая реабилитация:

Цель – создание условий для оздоровления и развития детей, расширение контактов с социокультурной средой, удовлетворение духовных инте-

ресов.

1. Диагностика, анкетирование детей социальным педагогом с целью изучения и выявления способностей, интересов, склонностей и потребностей ребенка, а также условий проживания в семье, социального статуса семьи.

2. Разработка индивидуальных программ в зависимости от возраста, сопутствующего заболевания, по следующим направлениям:

2.1. Просветительское – беседы, диспуты, воспитание культурно-гигиенических навыков, этики поведения и здорового образа жизни.

2.2. Коррекционное – игры малой, средней и высокой подвижности («Веселые старты»), музыкальные, интеллектуальные, народные, ролевые игры.

2.3. Познавательное – викторины, экскурсии, прогулки, кружки без ограничения, с использованием физминутки.

2.4. Эмоционально-эстетическое и досуговое – конкурсные и развлекательные программы, спортивные и театральные мероприятия, музыкальные часы. Участие в заключительных концертах, мини-спартакиадах. Организация выставки работ детей по декоративно-прикладному искусству, компьютерной графике, мягкой игрушке. Для участия семьи в творчестве ребенка выдаются буклеты по методике изготовления полюбившихся поделок.

2.5. Воспитание средой обитания – изготовление природно-декоративных панно, оформление пейзажных композиций на территории центра, холлов и т.д.

2.6. Профориентационное – проведение совместно с профцентрами, службами занятости (с учетом имеющегося заболевания и наличия учебных заведений), «Ярмарок профессий» и т.д..

4.3 Методы профессиональной физиологической и психофизиологической диагностики

Физиологическая и психофизиологическая диагностика профессионально значимых функций

Данный блок диагностики предполагает инструментальное исследование физиологических и психофизиологических функций (ПЗФ), которое проводится с помощью физиологических и психофизиологических комплексов приборов, отдельных диагностических установок и инструментария (хроно-рефлексометры, динамометры, треномеры, приборы для исследования реакции на движущийся объект –РДО , прибор для оценки лабильности нервных процессов – «Светотест» и т. д.).

Инструментальное диагностическое исследование позволяет регистрировать объективные профессионально значимые характеристики функцио-

нального состояния ЦНС; индивидуально-типологических свойств ВНД; уровня развития высших психических функций; состояния профессионально значимых функций двигательной системы, что особенно важно для отбора на профессии, связанные с большой долей ручного труда, работой с инструментами и на различном техническом оборудовании; состояние профессионально значимых анализаторных функций. Результаты физиологической и психофизиологической диагностики являются объективной доказательной базой для профотбора и профподбора, позволяют определить не только соответствие ПЗФ претендента требованиям профессии, но и уровень работоспособности, устойчивость к физическим и умственным нагрузкам, особенности формирования рабочего динамического стереотипа (РДС). Полученные данные позволяют дать объективные рекомендации не только по профпригодности реабилитанта к тем или иным профессиям, но и по характеру и режиму профессионального обучения и труда, объемам учебных и трудовых нагрузок, прогнозировать возможности физиологической и психофизиологической адаптации к ним.

4.2.1 Особенности реабилитационной работы (медико-профессионального аспекта) в разные возрастные периоды.

При реабилитационной работе с детьми младшего школьного возраста делается акцент:

- на дифференцированную клинико-психофизиологическую диагностику уровня развития ребенка для определения его актуальных и потенциальных возможностей (с оценкой реабилитационного потенциала) и взятие этого процесса под медико-психолого-педагогический контроль;
- выбор направлений и средств комплексной реабилитации для обеспечения снижения степени утраты здоровья и проявления ограничений жизнедеятельности ребенка;
- разработку индивидуальной программы абилитации (реабилитации) ребенка для реализации ее разделов в ЛПУ и спецшколах (отрывные талоны из ИПРР), и проведением оценки ее эффективности.

Реализация комплексной программы медико-профессиональной реабилитации, наряду с коррекцией основного дефекта и сопутствующих нарушений, должна обеспечить *мотивационную, психологическую и психофизиологическую готовность ребенка к обучению*, а также *планомерное развитие биологических задатков способностей к труду*, что является предпосылкой для овладения ими учебно-профессиональными навыками в среднем школьном возрасте.

Программа МПР подростков-инвалидов *среднего школьного возраста* предусматривает: реализацию мероприятий медицинского блока; усиление

роли психолого-педагогического; профессионально-прикладного; профориентационного аспектов реабилитации; первичное медико-профессиональное консультирование.

На этом этапе проводилось *первичное медико-профессиональное консультирование* учащихся-инвалидов с целью диагностики и коррекции уровня развития *профессионально значимых функций организма*, имеющих *профнамерений, интересов, склонностей*, формирования *адекватных возможностей установок на профессиональное обучение и труд*.

В этой комплексной работе необходимо тесное взаимодействие учреждений Министерства здравоохранения (ЛПУ), Министерства образования (общеобразовательные школы, спецшколы), Министерства труда и социальной защиты (школы-интернаты, центры профориентации молодежи).

В старшем школьном возрасте важным компонентом МПР подростков-инвалидов являлось повторное *медико-профессиональное консультирование* с научно обоснованным подбором конкретных профессий, видов труда, выбор в соответствии критериями профотбора оптимальных форм профессионального обучения, вынесение заключений-профрекомендаций. На этом этапе усиливалась коррекционная роль и удельный вес методов профессионально-прикладной и физической подготовки, психологических консультаций и тренингов.

Тема 5 ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

5.1 Медико-профессиональное консультирование школьников с нарушениями здоровья на этапе выбора профессии

Для того чтобы процесс профессионального обучения и профессиональной адаптации у подростков-инвалидов и подростков с нарушениями здоровья были эффективными, необходимо своевременно и правильно определить у учащихся *потенциальные способности к труду*. Особенно ответственным является данный этап для школьников с ограниченными возможностями. Весьма важным моментом в этом процессе представляются вовремя выявленные и сформированные в нужном направлении *профессиональные интересы и склонности* у данной категории учащихся. Определение потенциальных возможностей подростков-инвалидов, подбор доступных для обучения профессий – процесс сложный, многоступенчатый, он должен проходить в несколько этапов, захватывая не только период окончания школы, но и более ранние периоды.

Так, *подготовку* подростка-инвалида к *обоснованному выбору* наиболее целесообразных и соответствующих индивидуальным возможностям

профилей обучения в спецклассах общеобразовательных школ, в специализированных школах, лицеях, гимназиях нужно начинать *за 1–2 года* до момента определения.

Этот процесс должен осуществляться при активном участии самого учащегося, его родителей и находиться под контролем соответствующих специалистов медицинского профиля, психофизиологов, психологов, профконсультантов, педагогов. Именно квалифицированные специалисты в ходе медико-профессионального консультирования на основании результатов комплексного медико-психофизиологического обследования особенностей подростка, с учетом уровня развития способностей, профессиональных склонностей, данных профессиографического анализа профессий и потребностей рынка труда, могут помочь учащемуся сориентироваться в выборе оптимальных для него профессий для последующего обучения. Специалисты помогут также в соответствии с этим определить, какой профильный класс или спецшколу ему следует выбрать, чтобы начать подготовку к освоению будущей специальности. Это позволит обеспечить преемственность процесса подготовки к обучению показанной по состоянию здоровья профессии, специальности.

Для подростков-инвалидов выбор направлений профессионального обучения, наиболее соответствующих их возможностям и склонностям, на уровне *общего среднего образования* в школе, спецшколе, лицее, гимназии, очень важен, так как позволит им продолжить обучение по данному профилю в *колледже, техникуме, вузе*. Преемственность в обучении обеспечит *максимальную эффективность* освоения учебной программы, *удовлетворительную адаптацию* в процессе профессионального обучения, последовательное углубленное изучение дисциплин (специальности) в условиях перехода с одного уровня подготовки на другой (*школа – ПТУ – ссуз – вуз*). Это позволит молодому человеку с нарушениями психофизического развития и состояния здоровья вырасти в конкурентоспособного специалиста, ориентированного на передовой сектор рынка труда. Для подростков-инвалидов и больных, которые в силу ряда обстоятельств собираются, получив общее базовое образование, продолжить обучение на базе профтехучилищ, колледжей, также

необходимо первичную медико-профессиональную диагностику и профконсультацию проводить за 1–2 года до окончания базовой школы.

Таким образом, к моменту окончания школы подросток сможет целенаправленно, осознано, с достаточным уровнем мотивационной сформированности продолжить свое обучение в системе профессионального образования разного уровня.

Итак, для успешной и эффективной последующей профессиональной

подготовки детей-инвалидов и детей, имеющих нарушения психофизического развития и состояния здоровья, необходимо следующее:

1. Своевременное, за 1–2 года до окончания базовой школы, проведение *первичного профконсультирования*, включающего:

- комплексное *медицинское обследование*;
- *психофизиологическую диагностику* уровня развития тех физиологических функций и психологических качеств, которые являются профессионально значимыми при освоении многих профессий и определяют успешность профессиональной деятельности;
- развернутую *психологическую диагностику*, изучение личностных особенностей, направленности, глубины и сформированности профнамерений, интересов, склонностей, ценностных ориентаций, профессиональных притязаний, уровень мотивационной готовности к обучению;
- психолого-педагогическую оценку успешности освоения учебных предметов.

2. Вынесение обоснованного *первичного профзаключения* о профессиональной пригодности подростка с подбором примерного перечня доступных, показанных для профобучения профессий, в соответствии с интересами и склонностями.

3. Составление *программы медико-профессиональной реабилитации*, в которой прописаны мероприятия по коррекции выявленных отклонений в развитии профессионально значимых психофизиологических функций, нарушений психофизиологического статуса (например, коррекция высших психических функций, минимизация координаторных нарушений, коррекция профнамерений в рамках доступных профессий, нарушений эмоционально-волевой сферы и т. д.).

4. Занесение результатов комплексного медико-профессионального обследования в *индивидуальную программу реабилитации* ребенка, в том числе в профориентационный и профдиагностический разделы.

5. Проведение *повторного медико-профессионального консультирования* для определения профпригодности и уточнения круга доступных для профобучения профессий (специальностей) с учетом изменений состояния здоровья, психофизиологических возможностей, профессиональных планов подростков выпускных классов (15–18 лет).

Так же, как и при первичном профессиональном консультировании, подросток-инвалид проходит углубленное медицинское, клинко-функциональное, психофизиологическое, социально-психологическое диагностическое обследование. Проводится анализ педагогически значимых показателей успеваемости и психолого-педагогическая характеристика, выданной школой, изучается комплекс социальных значимых факторов. При опре-

делении группы профессий (специальностей) для обучения проводится профессиографический анализ каждой профессии, изучаются требования профессии к организму и психофизиологическим особенностям человека, санитарно – гигиенические условия труда в рекомендуемых профессиях.

5.2 Критерии оценки профпригодности и подбора профессии для профессионального обучения подростков-инвалидов

Как показывают исследования [2, 4, 10, 13, 18, 20 и др.], у подростков-инвалидов значительно медленнее формируются социально значимые личностные качества и навыки, профессиональная направленность, поэтому им в целом намного сложнее сделать правильный профессиональный выбор, чем их здоровым сверстникам. Профессиональные интересы и склонности у них менее сформированы, более расплывчаты, часто находятся в отрыве от реальности, и не учитывают имеющихся возможностей и способностей. Обнаруживается также слабое представление о существующих и востребованных на современном рынке труда профессиях и тех требованиях, которые они предъявляют к человеку. Это определяет необходимость организации и проведения для данного контингента подростков следующих мероприятий:

- своевременной, поэтапной и качественной профориентационной работы с данной категорией подростков, включающей работу по профессиональному просвещению, ознакомлению с миром профессий, современных и доступных им по состоянию здоровья;

- формирование профессиональных интересов и склонностей, профессиональной направленности подростков-инвалидов, как одного из важных аспектов их профессионального становления, в сфере тех профессий, которые соответствуют их состоянию здоровья и психофизиологическим возможностям;

- подбор профессий и специальностей для профессионального обучения должен проводиться на основе результатов комплексной профессиональной диагностики и учитывать имеющееся заболевание, степень выраженности функциональных нарушений, психофизиологические возможности и психологические особенностей подростка, а также включать анализ значимых социальных факторов.

Вопросами оценки профпригодности подростков – инвалидов и определения круга доступных для их обучения профессий занимаются медико-экспертно-реабилитационные комиссии (МРЭК). Определение профпригодности подростков-инвалидов и молодых инвалидов и профподбор должны базироваться на комплексной оценке состояния их здоровья, психофизиологических особенностей и ряда других позиций, учитывать сохранные возможности инвалида. Процедуры комплексной профессиональной ди-

агностики входят составными частями в общую систему медико-профессионального консультирования и основываются на *медицинских, психологических, психофизиологических, психолого-педагогических, профессиональных, социально значимых оценочных критериях.*

1. *Медицинские, клинико -функциональные критерии* оценки профпригодности, профотбора и профподбора включают следующие позиции:

- оценку основного инвалидизирующего заболевания, тяжесть и характер его течения, степень выраженности функциональных нарушений, клинико-трудовой прогноз относительно основного заболевания;
- степень участия дефектной функции инвалида в процессе профессионального обучения и трудовой деятельности;
- оценку сопутствующих нарушений органов и систем;
- оценку ограничений жизнедеятельности, значимых при определении профпригодности;
- группу противопоказанных факторов производственной среды и трудового процесса с учетом имеющихся нарушений вследствие основного инвалидизирующего заболевания и имеющихся сопутствующих нарушений.

Все эти данные необходимы для правильной оценки имеющихся ограничений способностей к профобучению и труду и определения возможностей участия дефектной функции инвалида в процессе профессионального обучения и трудовой деятельности, подбора профессий по медицинским показаниям.

2. *Психологические критерии* оценки профессионально значимых свойств и качеств.

- состояние интеллектуально-мнестической функции;
- состояние эмоционально-волевой сферы, наличие неврозо-подобных нарушений;
- психологические особенности личности, наличие психопатоподобных нарушений на уровне личности;
- направленность и сформированность профессиональных интересов, склонностей, намерений;
- оценка степени сформированности профессионально значимых психологических качеств (для данной профессии или группы профессий).

3. *Психофизиологические критерии* оценки профессионально значимых функций организма (для каждой профессии существует свой набор ПЗФ и их ранговое распределение):

- функциональное состояние ЦНС;
- индивидуально-типологические свойства ВНД (сила, подвижность, уравновешенность основных нервных процессов);
- выраженность корково-подкорковых взаимодействий;

- лабильность нервных процессов в зрительном анализаторе.
- уровень развития профессионально значимых высших психических функций (ВПФ);
- состояние профессионально значимых функций двигательной системы;
- состояние профессионально значимых анализаторных функций (точность линейного глазомера, мышечно-суставная, тактильная чувствительность и др., в зависимости от требования профессии к организму работающего).

4. Психолого-педагогические критерии:

- уровень образования (базовое, общее среднее цензовое образование, нецензовое образование, при наличии – профессионально-техническое, среднее специальное);
- качество усвоенных знаний (средний балл, баллы по профильным дисциплинам);
- психолого-педагогическая характеристика инвалида из учебного учреждения;
- мотивационные установки для получения профессионального образования.

5. Социально значимые критерии:

- социальный статус;
- экономическое положение семьи;
- семейно-средовое окружение;
- социальное окружение;
- уровень социальной компетентности и адаптации;
- нуждаемость в специальных технических средствах или спецусловиях для профобучения и труда.

6. Профессиографические критерии:

- анализ видов деятельности, входящих в состав профессии (специальности);
- требования профессии к состоянию здоровья (имеющиеся противопоказания) и психофизиологическим возможностям реабилитанта;
- соответствие условий производственной среды и трудового процесса, в которых реализуются профессиональные действия, состоянию здоровья и психофизиологическим возможностям реабилитанта;
- соответствие ПЗФ организма и психологических особенностей реабилитанта требованиям профессии (специальности);
- степень участия и возможность участия дефектной функции в труде;
- результаты проведения профессиональных проб, профессионального

тестирования (уровень освоенности реабилитантами общеобразовательных предметов, уровень успешности, качество выполнения специальных заданий-тестов с целью выявления имеющихся навыков, склонностей к определенным видам профессиональной деятельности).

Следует помнить, что все указанные критериальные показатели входят в единый комплекс медико-социальных критериев и должны рассматриваться и анализироваться во взаимосвязи друг с другом.

5.3 Рекомендации по методике профессионального отбора инвалидов на профессиональное обучение

Итак, профессиональная пригодность человека определяется степенью соответствия его профессиональных возможностей требованиям профессии.

Выделенным структурным компонентам и общим типовым элементам в составе каждой профессии соответствуют конкретные требования к физиологическим, психофизиологическим функциям и психологическим качествам работника. Причем важен не только полный набор определенных для каждого вида профессиональной деятельности ПЗФ и ПВ К, но и те ранговые места (по степени их значимости для трудовой деятельности), которые они занимают в *психограмме* как части *профессиограммы*, и *психофизиологическом*

портрете профессии.

Психограмма представляет собой ту часть *профессиограммы* (документа, описывающего профессию, ее содержание, техническое обеспечение, режим и условия труда, медицинские противопоказания и т. д.), в которой отражены профессионально обусловленные требования к определенным психологическим характеристикам и свойствам личности работающего человека [14].

Психофизиологический портрет профессии представляет собой научно обоснованный перечень профессионально значимых физиологических и психофизиологических функций, должный уровень развития которых лимитирует успешность профессионального обучения и во многом определяет эффективность трудовой деятельности в рамках определенной профессии.

Определение профессиональной пригодности человека должно базироваться на медико-социальных оценочных критериях, использование которых позволяет предельно объективизировать данную процедуру и значительно уменьшить число ошибок при ее проведении.

Профессионально пригодным считается человек, который может в обозначенный программой обучения срок освоить профессию, хорошо адаптироваться на рабочем месте, выполнять работу на должном уровне эффектив-

ности и надежности, иметь возможность профессионального, квалификационного роста.

Относительно пригодным признается человек который в состоянии в целом освоить программу обучения профессии (возможно с удлинением сроков обучения, использованием индивидуального подхода в процессе обучения), удовлетворительно адаптироваться на рабочем месте (возможно при создании специальных условий). Может выполнять работу в составе профессии не в полном объеме, имеет ограничения по состоянию здоровья, по уровню рабочих нагрузок, режиму и условиям труда.

Профнепригодным считается человек, который не в состоянии освоить профессию в реальные сроки, имеющий противопоказания (абсолютные) по состоянию здоровья, либо по условиям труда к занятию данной профессиональной деятельностью.

Профессиональный отбор представляет собой комплекс специализированных процедур изучения и оценки профессиональной пригодности человека к овладению определенной профессией или группой профессий, достижению в них требуемого уровня мастерства и успешного выполнения обязанностей в типовых и нестандартных производственных ситуациях [61].

Принципиальное различие профотбора и профподбора состоит в том, что при профотборе устанавливается соответствие профессиональных возможностей человека требованиям профессии, при профподборе происходит подбор профессий, соответствующих возможностям и способностям человека.

При проведении профессионального отбора инвалидов на профессиональное обучение следует помнить, что все мероприятия носят комплексный, разноплановый характер и включают следующие этапы:

Первый этап. Анализ сопроводительных документов реабилитанта и выкопировка данных из них:

- изучение в медицинских документах всего круга вопросов, обозначенных в медицинской группе критериев (смотри первую группу критериев в параграфе 5.2 настоящего издания);

- изучение документов об образовании (цензовое образование – базовое, общее среднее; базовое или среднее специальное образование, нецензовое образование, внешкольная подготовка, курсовая подготовка, участие в олимпиадах, конкурсах и т. д.), психолого-педагогическая характеристика, выданная школой (смотри четвертую группу критериев в параграфе 5.2 настоящего издания);

- изучение группы социально значимых факторов (смотри пятую группу критериев в параграфа 5.2 настоящего издания);

– заполнение соответствующих разделов в карте профориентационного обследования (смотри карту профориентационного обследования).

Второй этап. Первичное профориентационное собеседование проводится с целью:

- выяснения профессиональных интересов, намерений, притязаний оптанта (реабилитанта);
- уточнения собственных профессиональных планов оптанта (реабилитанта) и степени их адекватности, экономических возможностей и участия семьи в реализации этих планов;
- информирования о возможностях профессионального обучения и трудоустройства в регионе проживания; о современных тенденциях на рынке труда;
- информирования о подходах к выбору профессии, требованиях профессии к организму и психофизиологическим возможностям человека; о классификации профессий по типам и классам;
- в случае необходимости коррекции профессиональных планов, не соответствующих возможностям реабилитанта;
- сбор социально значимой информации (уровень социально- психологической адаптации, мотивационные установки реабилитанта на профессиональное обучение и труд);
- составление плана обследования (профессиональной диагностики);
- оформление протокола обследования по результатам первичного профориентационного собеседования.

5.4 Анализ результатов профориентационных исследований

По результатам профориентационных исследований проводится комплексный анализ данных медицинского, профдиагностического психологического, психофизиологического исследования, профессиональных проб, психолого-педагогического, социально- го и профессиографического (в случае профподбора и профотбора) блоков показателей. На основании анализа всего комплекса данных, включая профессиографический анализ, выносится заключение о профессиональной пригодности с рекомендациями на профо-

бучение профессии, прогнозом успешности обучения и реабилитационному сопровождению процесса профессионального обучения.

В том случае если претендент на обучение признан профессионально непригодным для данной профессии, на основании результатов проведенных исследований проводится подбор профессий, адекватных его возможностям и способностям. Оформляется профконсультативное заключение с выдачей рекомендаций по профессиональному обучению, оптимальным формам и

уровням профессиональной подготовки, а также перечнем показанных условий профессионального обучения и труда.

Как показывают результаты исследований и опыт практической работы в области профессиональной реабилитации [10, 13, 18, 21], молодые инвалиды, прошедшие комплексное профориентационное обследование и получившие объективные профзаключения-рекомендации по профессиональному обучению, гораздо успешнее осваивают профессию, легче адаптируются к процессу обучения и вырастают в квалифицированных специалистов, способных конкурировать на современном рынке труда.

Тема 6 СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ КРИТЕРИИ, МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОЦЕНКЕ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОФОТБОРЕ И ПОДБОРЕ ПРОФЕССИЙ ДЛЯ ПРОФОБУЧЕНИЯ ИНВАЛИДОВ

6.1 Подходы к оценке социального статуса лица с ограниченными возможностями

Одним из основных аспектов реабилитации является социальный, так как именно на этом этапе осуществляется комплекс мероприятий, направленный на максимально возможную интеграцию инвалида в семью, в коллектив, в общество, ведь каждый человек, имеющий физические, умственные или психические недостатки, приводящие к различной степени выраженности ограничений жизнедеятельности имеет «социальное право» на получение помощи, которая необходима: для предотвращения, устранения, исправления, предупреждения осложнения или смягчения последствий инвалидности, а также для обеспечения этому лицу места в обществе, в частности в трудовой сфере, соответствующего его индивидуальным наклонностям и способностям[2, 4].

Среди основных положений и принципов, вытекающих из упомянутого «социального права», необходимо выделить следующие:

- интеграция инвалидов в общество;
- принцип внепричинности, в соответствии с которым все виды необходимой помощи любому инвалиду или лицу, которому угрожает инвалидность, должны быть оказаны вне зависимости от причины инвалидности;
- принцип вмешательства на возможно ранней стадии, когда в зависимости от возможности и необходимости должны быть приняты все меры для уменьшения масштаба и последствий инвалидности до минимума, а неизбежные последствия компенсированы наиболее эффективным образом.

Формирование нового социального статуса – статуса инвалида происходит во времени, с годами выявляются новые потребности (в общении, обу-

чении, приобретении профессии, выборе места работы и др.). Спонтанное формирование нового социального статуса не всегда адекватно окружающим условиям, социальной среды, которая нередко ставит жесткие условия и предъявляет повышенные требования.

В настоящее время в оценке ограничений жизнедеятельности инвалида, в том числе и по способности к профессиональному обучению и труду, четко обозначилась актуальность переноса акцентов с оценки чисто функциональных на социально-психологические, социально-экономические, социально-бытовые и социально-средовые показатели. То есть возникла необходимость проводить не только «тончайшую» оценку функциональных

нарушений человека, но и оценку его возможностей осуществлять привычное функционирование в прежних профессиональных и социальных кругах. Кроме того, параллельно должна проводиться оценка степени адаптации социально-средовых условий к возможностям человека [10, 13, 21].

Следует отметить, что данное обстоятельство обозначено в Конвенции о правах инвалидов, принятой ООН в 2007 году. В этой связи важным при проведении оценки профессиональной пригодности и профотборе является изучение и учет особенностей социального статуса человека, имеющего ограничения жизнедеятельности, с использованием всего спектра критериев социально значимых показателей.

На основании результатов исследования социального статуса выносятся заключение – *социальный диагноз* – в котором должен быть всесторонне охарактеризован уровень жизнедеятельности человека и его ограничения, а также социально-бытовые, социально-средовые, социально-экономические условия его жизни.

Социальный диагноз должен учитываться при определении реабилитационной технологии, нацеленной на возможно полную социальную реабилитацию человека как личности через включение его резервных возможностей и сохранных способностей, а также адаптации в соответствии с ними социально-средовых условий.

Исследование *социального статуса* клиента может проводиться специалистами по социальной работе, социальными педагогами, специалистами в области медико-социальной, профессиональной реабилитации и другими специалистами, планирующими, организующими и непосредственно реализующими технологии социальной защиты, в том числе – реабилитацию лиц с ограничениями жизнедеятельности.

Исследование *социального статуса* клиента должно включать разностороннюю характеристику медико-социальных, социально – психологических, социально-бытовых, социально-средовых, социально-экономических,

социально-юридических проблем клиента, что в результате позволит предоставить ему адресные, адекватные меры социальной защиты.

Технология исследования социального статуса формировалась на основании многолетнего опыта работы с различными категориями инвалидов [10, 21]. В зависимости от категории, к которой относится конкретный клиент,

технология определения социального статуса может видоизменяться, дополняться, индивидуализироваться.

С целью социальной диагностики применяются различные *методы* [22]:

- изучения документации;
- беседы;
- опроса клиента (пациента, реабилитанта);
- опроса свидетелей и других лиц;
- наблюдения;
- психологического тестирования;
- объективной инструментальной оценки возможностей человека (физиологические, психофизиологические и т. д.).

6.2 Постановка социального диагноза, характеризующего уровень жизнедеятельности инвалида и его ограничения, а также социально-бытовые, социально-средовые, социально-экономические условия жизни

Социальный диагноз – это всесторонняя характеристика выявленных нарушений жизнедеятельности человека и их причин, которые определили социальную недостаточность клиента.

Любой диагноз строится на основании общепринятых классификаций, обоснованно и точно характеризующих выявленные нарушения. В своей практике для постановки *социального диагноза* специалист по социальной работе наряду с другими документами должен использовать «Международную классификацию нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности» (МКН), а также «Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья» (МКФ).

На основании социального диагноза планируются мероприятия по выходу клиента из данной ситуации.

Исследование социального статуса клиента складывается из последовательных звеньев технологической цепочки.

Первое звено исследования *социального статуса* клиента направлено на выяснение целей обращения клиента или его представителей (в случае, если сам человек имеет тяжелые ограничения жизнедеятельности и сделать это не в состоянии).

Второе звено – выяснение истории возникновения проблем, которые привели к настоящей дезадаптивной ситуации, то есть сбор *социального анамнеза*. *Социальный анамнез* – это часть анамнеза жизни, дающая представление об условиях проживания, окружения, питания и социальной жизни человека или семьи в целом. Любой рассказ пациента о своей жизни и окружении может стать источником для сбора социального анамнеза. Однако, здесь необходимо обратить внимание на следующее:

- выявление причин, непосредственно (по мнению клиента) повлекших за собой затруднительную жизненную ситуацию (заболевание, психотравмы, смерть члена семьи, развод, осуждение, служба в вооруженных силах и т. д.);
- выявление предпосылок, позволивших вызвать затруднительную жизненную ситуацию (определенная социальная среда, образ жизни, особенности воспитания и т. д.);
- выявление аналогичных случаев или подобных затруднительных жизненных ситуаций на предыдущих жизненных этапах;
- изучение профессиональных возможностей клиента.

Третьим звеном в исследовании для постановки *социального диагноза* является проведение комплекса мероприятий, направленных на определение степени влияния отдельных нарушений жизнедеятельности на *интегральный* уровень социальной недостаточности.

При проведении диагностики имеющихся ограничений жизнедеятельности и степени влияния их на формирование социальной недостаточности клиента, наряду с изучением его функционального статуса (для специалистов по социальной работе – на основании сопроводительной медицинской документации), проводится выяснение и исследование следующих вопросов:

- изучение характера взаимоотношений в семье клиента;
- состав семьи;
- характер отношений членов семьи и близких родственников между собой и непосредственно с клиентом;
- характер жизненных ролей, выполняемых клиентом до попадания в затруднительную жизненную ситуацию.

Ответы на данные вопросы нельзя получить только посредством общения с обратившимся лицом, так как информация может быть представлена односторонне с точки зрения данного конкретного человека с позиции его жизненного опыта. Необходимо выявить не только характер взаимоотношений с окружающими, но и установить их изменения в связи с проблемами, возникшими у одного из членов семьи. Кроме того, необходимо выявить тех членов семьи, которые неформально могут стать участниками реабилита-

онной команды и внести свой вклад в реализацию реабилитационных мероприятий.

С целью решения всех поставленных выше вопросов специалисту по социальной работе *необходимо* посетить семью клиента и на месте провести все необходимые исследования (в том числе, психологическую диагностику, если это нужно). Кроме того, требуется оценить жилищно-бытовые условия, в которых проживает клиент. Также необходимо выяснить место проживания клиента (город, городской поселок, деревня); каковы его жилищные условия (имеет ли он отдельную квартиру или отдельный дом, есть ли приусадебный участок, домашнее хозяйство); есть ли отдельная комната; наличие санузла; в случае проживания клиента в многоквартирном доме определить, имеется ли лифт, выяснить этаж проживания, есть ли специальные приспособления, расширяющие рамки физической независимости (поручни, пандусы и т. д.). Немаловажное значение имеет количество совместно проживающих родственников.

Четвертым звеном технологии исследования социального статуса является постановка социального диагноза.

Пятое звено технологии – выработка рекомендаций по выходу клиента из создавшейся затруднительной ситуации, восстановлению нормального социального, профессионального, экономического статуса или составление социального раздела индивидуальной программы реабилитации с выделением этапов и четкой постановкой ближайших и отсроченных задач.

Шестое звено – организация помощи в реализации программы по выходу из затруднительной жизненной ситуации.

Седьмое звено – оценка эффективности проведенных реабилитационных мероприятий, на основании, в первую очередь, изменений степени ограничения жизнедеятельности и уровня социальной недостаточности клиента. Кроме того, при необходимости, используется различный инструментарий отвечающий требованиям оказания социальной помощи (например, методика оценки качества жизни, шкала ADL и т. д.).

Восьмое звено – оказание вспомогательной адресной помощи по мере возможности и необходимости, а также разработка и реализация мероприятий, направленных на предупреждение рецидивов ситуаций, вызвавших у клиента ограничения жизнедеятельности и приведших к социальной дезадаптации.

С целью выяснения экономического, материального статуса клиента необходимо составить цельную картину материального благополучия семьи клиента, финансовые взаимоотношения между членами семьи, удельный вес доходов клиента в семейном бюджете, изменение материального статуса клиента и его семьи в связи с возникшей затруднительной жизненной ситуа-

цией. Выяснение данных вопросов проводится на основании справок из бухгалтерий по месту работы клиента и активных членов семьи.

Исследование *социального статуса* клиента должно стать обязательным при реализации различных технологий социальной защиты, в том числе профессиональной и социальной реабилитации. Постановка *социального диагноза* позволит четко и последовательно выстроить стратегию и тактику необходимой помощи в решении вопросов профессиональной интеграции, а также проследить изменения в профессиональной судьбе клиента после реализации реабилитационных программ.

6.3 Использование данных социальной диагностики при определении профпригодности инвалида, подборе профессий для профобучения (переобучения) и труда

Важным при определении профпригодности инвалида, для решения вопросов профподбора и профотбора является определение *социально значимых критериальных показателей*, таких как:

- профессиональный маршрут клиента (работает по специальности или нет, как часто меняет работу);
- образовательный ценз клиента (не имеет образования, а если имеет, то какое);
- семейный статус клиента (состоит в браке, сколько раз состоял в браке, причины разводов, наличие детей и их судьба, отношения между членами семьи);
- материальный статус клиента (доходы его лично и семьи в целом, а также изменение в материальном статусе после попадания в затруднительную жизненную ситуацию);
- социальное окружение;
- уровень социальной компетентности и адаптации;
- нуждаемость в специальных технических средствах или условиях для профобучения и труда;
- выяснение жизненных приоритетов клиента;
- взаимоотношения в учебно-профессиональном или профессиональном окружении клиента, с однокурсниками, сослуживцами и администрацией (в случае необходимости).

Выяснение специалистом по социальной работе данных вопросов должно проводиться на основании документов, подтверждающих получение клиентом образования, а также анализа профессионального маршрута, работы по специальности (копии дипломов, трудовой книжки, характеристик, и т. д.).

Данное исследование может строиться на изучении запрошенных характеристик с рабочего места, выписок из трудовой книжки. При необходимости специалист по социальной работе может выходить на предприятие, где работает или работал клиент (если он уже работает), для непосредственного проведения исследования (возможно совместно с профконсультантами, физиологами труда, врачами-гигиенистами и другими специалистами).

Тема 7 ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ: ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

7.1 Роль, место и значение индивидуальной программы реабилитации инвалида (ИПР) в организации и реализации реабилитационного процесса

Реабилитация инвалидов – процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. *Целью реабилитации* являются восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) – это документ, содержащий перечень различных методов медицинского, бытового и социального характера, направленных на достижение конкретной цели реабилитации данного больного или инвалида. Другими словами, ИПР – содержит комплекс оптимальных для больного, инвалида, в том числе ребенка-инвалида, реабилитационных мероприятий, включающих в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок их реализации, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей больного или инвалида к выполнению определенных видов деятельности (О.С. Андреева и др. 1999).

ИПР составляется на основе полученных данных предварительного обследования и стороннего анализа состояния пациента, оценки микро- и макросреды с учетом конкретных возможностей службы реабилитации по отношению к данному больному. ИПР должна определять объемы, виды и сроки проведения реабилитационных мероприятий, необходимые виды социальной помощи. ИПР инвалида “является документом, обязательным для исполнения соответствующими государственными органами, а также предприятиями, учреждениями и организациями независимо от форм собственности и хозяйствования” (статья 13 Закона «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь») [2, 3, 4].

В ИПР подразумевается максимально широкое использование разных методов медицинского и другого характера. Принцип комплексности получил воплощение в практике МР, которая в целях достижения максимально возможного результата использует разные методы, традиционные и нетрадиционные, медицинские и другие, начиная от самых инновационных медицинских технологий реконструктивной хирургии, включая современные технические средства и устройства компенсации нарушенных функций и способностей и кончая признанными методами народной медицины и целительства. Таким образом, комплексный характер реабилитационных мероприятий проявляется и в том, что в реабилитации инвалидов и больных с повреждениями должны принимать участие не только медики, но и другие специалисты: социологи, психологи, педагоги, представители органов социального обеспечения, представители профсоюза, юристы и т.д. [2, 3, 4].

Целью индивидуальной программы реабилитации является – формирование системы мероприятий, предусматривающих:

1. устранение обратимых функциональных последствий заболевания или травмы;
2. физиологическую, психологическую и техническую компенсацию неполностью обратимых или необратимых функциональных последствий; устранение или уменьшение тяжести бытовых последствий за счет адаптации жилья и использования помощи семьи или других людей;
3. психологическую и физиологическую адаптацию к конкретной трудовой деятельности на сниженном функциональном уровне при условии исходной установки на труд.

Реализация ИПР должна быть направлена на соблюдение государственных гарантий и прав инвалида в области медицинской, медико- профессиональной, профессиональной и социальной реабилитации. Залогом этого является общедоступность системы реабилитации и учета физических, психофизиологических, социальных особенностей реабилитантов.

Специалисты МРЭК, получив все документы о проведенной инвалидом реабилитации: медицинской, профессиональной, социальной, анализируют их (подводят итоги о достигнутой цели реабилитации, о ее эффективности) и на основании имеющихся на момент освидетельствования степени их выраженности ограничений жизнедеятельности и с учетом эффективности результатов реабилитации, выносят экспертное решение.

7.2 Основные разделы индивидуальной программы реабилитации инвалида (ИПР)

Индивидуальная программа реабилитации инвалида состоит из 3-х частей (и 3 бланков): медицинского, профессионального и социального.

ИПР составляется при первичном и повторном освидетельствовании больного (инвалида) на МРЭК. При признании больного инвалидом составляется соответствующая программа реабилитации.

Если инвалид нуждается во всех видах реабилитации, тогда специалистами заполняются все 3 бланка.

В случае, если инвалид нуждается в *медицинской реабилитации* составляется индивидуальная программа медицинской реабилитации инвалида, которая отправляется в лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ) по месту обслуживания данного больного и хранится в амбулаторной карте до очередного переосвидетельствования.

В поликлинике по месту обслуживания инвалида лечащий врач или врач-реабилитолог заполняет бланк индивидуальной программы медицинской реабилитации (ИПМР) больного и выполняет рекомендуемый курс медицинской реабилитации с учетом составленной во МРЭК индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Перед очередным переосвидетельствованием в ИПМР инвалида отмечается эффект реабилитации, и в посыльном листе на МРЭК подробно указывается число курсов реабилитации, динамика состояния здоровья реабилитанта за год. На МРЭК с новым посыльным листом отсылается прежняя ИПМР инвалида, составленная год назад, там (на МРЭК) оценивается эффект реабилитации, выносится экспертное решение и в случае необходимости составляется новая ИПМР инвалида. Такой порядок осуществляется до достижения максимально прогнозируемого результата реабилитации.

В том случае, если больной нуждается в *профессиональной реабилитации*, то составляется *индивидуальная программа профессиональной реабилитации* и соответствующий бланк направляется в адрес «исполнителя»: территориальное отделение службы занятости населения, учреждение профессионального образования, нанимателю и др. По окончании срока данного раздела реабилитации отрывной талон бланка направляется во МРЭК.

При составлении программы *профессиональной реабилитации* необходимо определить:

- исполнителя (наименование учреждения системы образования, социальной защиты, занятости, специализированные предприятия и др.);
- форму реабилитации для обучения – индивидуальная программа, домашнее обучение, обучение на рабочем месте, курсовое обучение, обучение в учебных заведениях общей сети или специализированных, заоч-

ное обучение и др.;

- сроки выполнения (даты начала и окончания реабилитационного мероприятия);
- объем (содержание и количество реабилитационных мероприятий);
- порядок реализации (порядок исполнения мероприятий профессиональной реабилитации).

В случае, если больной нуждается в *социальной реабилитации*, то составляется индивидуальная программа социальной реабилитации инвалида и соответствующий бланк направляется в районный отдел социальной защиты по месту жительства. Отрывной талон с результатами проведенной социальной реабилитации возвращается во МРЭК.

Социальный аспект ИПР подразумевает перечень мероприятий, направленных на предоставление всей полноты социальной помощи и услуг для адаптации к социальной среде и социально-бытовой реабилитации. Это предполагает развитие *следующих видов социальной помощи и социальных услуг*:

1. Обеспечение *нуждающихся вспомогательными бытовыми техническими средствами*: а) средства передвижения (спецавтотранспорт (коляска); б) вспомогательные средства для ходьбы (костыли, трости, опоры, складные роляторы); в) средства, замещающие и улучшающие функцию конечностей (протезы, ортезы); г) средства для удержания вертикального положения и осанки; д) средства для слабослышащих, слабовидящих; ж) специальные бытовые приспособления для приготовления и приема пищи, выполнение домашних работ (различные универсальные кухонные приспособления); з) вспомогательные приспособления для ухода за телом (специальные ножницы для ногтей, банные щетки, мочалки); и) вспомогательные приспособления для надевания и снятия обуви, застегивания пуговиц, надевания чулок; к) вспомогательные приспособления для отдыха и работы (мешки-грелки, матрацы, кресла).

2. *Обустройство жилья – адаптация квартиры к возможностям инвалида*:

а) расширение дверных проемов, приспособление специальных поручней для пользования ванной и туалетом, устройство пандусов, приспособление для кровати и др.

3. *Предоставление услуг территориальных центров социального обслуживания*.

а) надомное обслуживание (приготовление пищи, уборка квартиры, доставка продуктов, горячей пищи);

б) услуги по ремонту, доставке почты, организации досуга;

в) услуги прачечной, парикмахера и др.;

г) услуги по социально-бытовому устройству (направление в дома-интернаты, центры социального обслуживания, пансионаты);

д) обучение пользованию предоставленными техническими средствами.

4. Воспитание и общеобразовательное обучение в специализированных учреждениях.

5. Предоставление консультативно-информационной помощи, юридических консультаций.

6. Предоставление материальной помощи.

7.3 Раздел ИПР профессиональная реабилитация – его структура и роль в процессе профессиональной интеграции и реинтеграции инвалида

Как определено в законе Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-З «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» **профессиональная реабилитация** – система мер, обеспечивающих инвалиду возможность получить подходящую работу или сохранить прежнюю и продвигаться по службе (работе), способствуя, тем самым, его социальной интеграции или реинтеграции [1].

Для проведения мероприятий профессиональной реабилитации следует помнить, что различные категории инвалидов (дети-инвалиды, инвалиды в возрасте старше 18 лет), в зависимости от возраста, полученного ранее образования, профессии, нуждаются в различных аспектах профессиональной реабилитации. Профессиональная реабилитация (в соответствии с Законом) включает в себя экспертизу профессиональной пригодности, профессиональную информацию, профессиональное консультирование, профессиональную ориентацию, профессиональное образование, профессиональный отбор, психологическую поддержку, профессиональное обучение, профессионально-производственную адаптацию, рационально трудовое устройство, содействие трудоустройству инвалидов.

Используются следующие варианты профессиональной реабилитации:

- адаптация реабилитанта на прежнем рабочем месте;
- реадаптация – работа на новом рабочем месте с измененными условиями труда, но на том же предприятии;
- работа на новом месте в соответствии с приобретенной новой специальностью, близкой к прежней, но отличающейся пониженной нагрузкой;
- полная переквалификация с последующим трудоустройством на том же предприятии;
- переквалификация в реабилитационном центре с подысканием работы по новой специальности.

Существующая в Беларуси в настоящее время правовая база профессиональной реабилитации инвалидов обеспечивает социальную защиту в области получения специальности и занятости, адаптации и полноценной интеграции инвалидов в общество) [1,2,3].

Основным документом, в котором обозначены все мероприятия по профессиональной реабилитации, их исполнители, сроки выполнения является ИПР инвалида. ИПР заполняется и выдается специалистами медико-реабилитационной экспертной комиссией (МРЭК) в соответствии с законодательством Республики Беларусь. Индивидуальная программа профессиональной реабилитации инвалида составляется для реализации мероприятий профессиональной реабилитации, направленных на устранение ограничений к профессиональному труду и социальной недостаточности.

Раздел профессиональной реабилитации ИПР инвалида формируется специалистами МРЭК на основании данных реабилитационно-экспертной диагностики профессионально-трудовых возможностей инвалида.

Перечень мероприятий профессиональной реабилитации, составляющих раздел профессиональной реабилитации ИПР инвалида предназначен для реализации в органах профессиональной реабилитации или при их участии, а также по месту занятости инвалида на: предприятиях, в учреждениях республики (независимо от формы собственности).

В части 3 ст. 9 Закона Республики Беларусь от 11 ноября 1991 г. «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» с последующими изменениями (далее – Закон) определено, что индивидуальная программа реабилитации (далее – ИПР) инвалида является обязательной для исполнения соответствующими государственными органами, а также организациями и индивидуальными предпринимателями, занимающимися реабилитацией инвалидов.

В настоящее время ИПР заполняется по форме, утвержденной Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2011 г. № 65 «Об установлении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, утверждении Инструкции о порядке ее заполнения и о признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 февраля 2009 г. № 10» с последующими изменениями установлена форма ИПР инвалида, также утверждена Инструкция о порядке ее заполнения (далее – Инструкция о порядке заполнения ИПР инвалида) [17]. В соответствии с которой в разделе II Программы «Профессиональной и трудовой реабилитации» в качестве обязательных установлены:

- нуждаемость инвалида в освоении содержания образовательных программ;

- нуждаемость в трудоустройстве по профессии, специальности (направление специальности, специализации);
- нуждаемость в адаптации к трудовой деятельности;
- нуждаемость в оснащении рабочего места специальными приспособлениями для осуществления трудовой деятельности.

В Инструкции о порядке заполнения ИПР инвалида даются следующие разъяснения:

- в подпункте 6.1 программы профессиональной и трудовой реабилитации указывается нуждаемость инвалида в освоении содержания образовательных программ;
- в подпункте 6.2 указываются профессии и специальности, по которым может работать инвалид;
- в подпункте 6.3 указываются профессия, должность и период адаптации к трудовой деятельности по данной профессии, должности в месяцах;
- в подпункте 6.4 указывается нуждаемость в оснащении рабочего места специальными приспособлениями для осуществления трудовой деятельности.

При определении нуждаемости инвалида в исключении воздействия неблагоприятных производственных факторов указываются неблагоприятные производственные факторы, противопоказанные ему по состоянию здоровья при занятости в выбранной должности, профессии (п.4 Инструкции о порядке заполнения ИПР инвалида).

В пункте 14 Формы ИПР инвалида указывается нуждаемость в создании необходимых условий для труда инвалида.

Согласно п. 2 ч. 2 ст. 289 Трудового кодекса (ТК) наниматель обязан устанавливать неполное рабочее время инвалидам в соответствии с ИПР инвалида. Также согласно ст. 13 Инструкции о порядке заполнения ИПР инвалида инвалид или его законный представитель может отказаться от ИПР в целом или от реализации отдельных ее частей, о чем делается соответствующая запись в ИПР.

Программа реабилитации инвалида, который нуждается в переобучении, трудоустройстве и приспособлении рабочего места в зависимости от состояния его здоровья будет направляться в службу занятости либо на предприятие по месту работы. В течение года организация обязана выслать отрывной талон к разделу II (Программа профессиональной и трудовой реабилитации) во МРЭК с указанием, какой специальности обучен тот или иной инвалид, как он трудоустроен, как адаптировано рабочее место. Такая же обратная связь в течение года предусмотрена для учреждений социальной реа-

билитации – если в программе записано, что инвалид нуждается в технических средствах, приспособлениях жилища и т.д.

Таким образом, в данном документе должны найти свое отражение все потребности инвалида, связанные с получением профессионального образования, обучением или переобучением, последующим рациональным трудоустройством, с перечнем показаний и противопоказаний к обучению и профессиональной деятельности.

2. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

ТЕМАТИКА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Тема 1. ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

Практическое занятие № 1 – 2 ч.

Рассматриваемые вопросы:

1. Медико-профессиональное консультирование школьников с нарушениями здоровья на этапе выбора профессии.
2. Рекомендации по методике профессионального отбора инвалидов на профессиональное обучение.

Вопросы для самоконтроля

1. Основные понятия профориентации – профпригодность, профотбор, профподбор. Типы профпригодности.
2. Критерии оценки профпригодности и подбора профессии для профессионального обучения подростков-инвалидов.
3. Профессиональная диагностика на этапе профподбора.
4. Заполнение карты профориентационных исследований.
5. Основные службы, решающие вопросы определения профпригодности, подбора профессий в системе Минздрава, Минобразования, Минтруда и соцзащиты, их цели и задачи.
6. Профконсультант – центральная фигура в профориентационном процессе. Его функции и научно-методическая база. Основные принципы деятельности профконсультанта.
7. Психофизиологические особенности человека и выбор профессии. Психофизиологические критерии оценки профпригодности.
8. Индивидуально-типологические свойства ВНД, темперамент, их проявления в профессиональной деятельности. Оценка данных свойств при проведении профподбора.
9. Структура и порядок проведения профессиональной консультации. Формирование профконсультативного заключения, его составные части. Заполнение карты профориентационных исследований
10. Анализ результатов профдиагностических исследований при оценке профпригодности реабилитанта.
11. Характеристика свойств темперамента человека и профессиональная деятельность. Физиологическая обусловленность типов темперамента.
12. Этапы формирования профпригодности, их краткая характеристика.
13. Закон Лехмана (определение среднестатистического значения де-

ловой активности специалистов в зависимости от их физического возраста).

14. Профессиональное консультирование лиц с ограниченными возможностями в современных условиях. Новые задачи и виды социальных услуг.

15. Профпригодность, профподбор и профотбор. Подходы, используемые при их проведении.

16. Основные принципы, используемые при проведении профподбора. Основные процедуры профподбора.

17. Медицинский аспект в профориентации. Медицинские противопоказания при выборе профессий.

18. Структура и порядок проведения профессиональной консультации. Формирование профконсультативного заключения, его составные части.

19. Особенности профконсультирования лиц с ограниченными возможностями.

20. Психологический аспект в профконсультационной работе. Профессионально важные психологические качества человека и их диагностика в процессе профконсультации, в целях экспертизы профпригодности.

21. Основные характеристики ЦНС и двигательной системы, используемые при профподборе и при медико-социальной экспертизе.

22. Функции двигательной системы в трудовой деятельности. Основные характеристики, используемые при медико-социальной экспертизе профотборе, профподборе.

23. Психологическая диагностика в профориентации лиц с ограниченными возможностями, оценке пригодности к профобучению и труду. Психологические критерии профпригодности.

24. Комплексная профессиональная диагностика. Методы исследования.

Тематика реферативных работ к практическому занятию

1. Профориентационная характеристика субъекта, нуждающегося в профессиональной консультации, профориентационных услугах.

2. Анализ результатов профориентационных исследований.

3. Порядок и структура профориентационного обследования.

4. Структура профконсультативного заключения, базирующегося на результатах предварительных исследований.

5. Профессиональная диагностика. Обзор основных методов исследования.

Рекомендуемая литература

1. О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов: Закон

Республики Беларусь от 23 июля 2008 г., №2 422 -З : с изм. и доп. по состоянию на 17 июля 2009 г. // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2008. – № 184. – 2/1519 ; 2009. – № 173. – 2/1600.

2. О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь: Закон Республики Беларусь от 11 ноября 1991 г., № 1224-X11: с изм.и доп. по состоянию на 17 июля 2009 г. //Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2000. – № 69. – 2/193; 2009. – № 173. –2/1600; Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэсп. Беларусь. – 1991. № 34 (611). – 2/304.

3. Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании): Закон Республики Беларусь от 18 мая 2004 г., № 285-З : с изм. и доп. по состоянию на 9 ноября 2009 г. // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2004. –№ 87. – 2/1034 ; 2009. – № 276. – 2/1603.

4. Смычек, В.Б. Медико-социальная экспертиза и реабилитация / В.Б. Смычек, Г.Я. Хулуп, В.К. Милькаманович. – Мн.: Юнипак, 2005.– 420 с.

5. Васильева, Л.П., Зборовский, К.Э. Профессиональная реабилитация: профориентация и отбор на профессиональное обучение лиц с ограниченными возможностями: монография / Л. П. Васильева, К. Э. Зборовский. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2012. – 124 с.

6. Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности: Учеб. пособие / Под общ. ред. В.А. Бодрова. М.: ПЕР СЭ, 2003. – 645 с.

7. Старобина, Е.М. Профессиональная ориентация лиц с учетом ограниченных возможностей здоровья / Старобина Е. М., Гордиевская Е.О., Кузьмина И.Е. – М.: ФОРУМ:ИНФРА-М., 2013. – 352 с.

8. Васильева, Л.П. Профессиональное консультирование подростков с нарушениями психофизического развития на этапе выбора профессии / Л.П. Васильева// Спецыяльная адукацыя. – №3. – 2010. – с. 9-15.

9. Шуплецова, Т.С. Формирование профессиональной пригодности и критерии выбора профессии для учащихся спецшкол с дефектами физического развития: методическое пособие для школьных врачей и врачей МРЭК, педагогов, дефектологов и психологов, работающих в спецшколах / Т.С. Шуплецова, Е.В.Шульга Е.В., А.П. Потееенко, Л.П. Васильева и др.. – Мн., 1993, – 23с.

Тема 2. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ (ИПР): ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Практическое занятие № 1 – 2 ч.

Рассматриваемые вопросы:

1. Роль, место и значение ИПРИ в организации и реализации реабилитационного процесса.

2. Основные разделы ИПР. Раздел профессиональной реабилитации – его структура и роль в процессе профессиональной интеграции и реинтеграции инвалида.

Вопросы для самоконтроля

1. Цель, задачи, место медико-профессиональной реабилитации в системе мероприятий по профессиональной реабилитации.
2. Профессиональная реабилитация – определение основных понятий: профессиональная экспертиза, профессиональная ориентация, основные ее формы и направления, профессиональное обучение, профессиональная адаптация, профессиональная пригодность ее виды.
3. Организационная структура медико-профессионального аспекта профессиональной реабилитации инвалидов.
4. Профессиональная реабилитация – нормативно-правовая база. Основные законы Республики Беларусь, регламентирующие реализацию основных направлений работы в рамках профессиональной реабилитации.
5. Основные направления и аспекты профессиональной реабилитации. Их задачи и содержательная часть.
6. Структура службы профессиональной реабилитации в Республике Беларусь.
7. Профессиональная реабилитация. Законодательное регулирование специального образования в Республике Беларусь.
8. Индивидуальная программа реабилитации инвалидов – важный инструмент профессиональной реабилитации. Медико-социальные основы формирования, структура, содержательная часть.
9. Характеристика и содержательная часть основных направлений работы по медико-профессиональной реабилитации детей, имеющих нарушения психофизического развития и состояния здоровья.

Тематика реферативных работ к практическим занятиям

1. Новая форма ИПР инвалида в республике Беларусь, изменения в ее содержательной части.
2. Характеристика и содержательная часть основных направлений работы по медико-профессиональной реабилитации детей, имеющих нарушения психофизического развития и состояния здоровья.
3. Раздел II индивидуальной программы реабилитации инвалида «Профессиональная и трудовая реабилитация», его структура, содержательная часть, порядок заполнения.
4. Цель, задачи, место медико-профессиональной реабилитации в системе мероприятий по профессиональной реабилитации.

Рекомендуемая литература

1. О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов: Закон Республики Беларусь от 23 июля 2008 г., №2 422 -З : с изм. и доп. по состоянию на 17 июля 2009 г. // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2008. – № 184. – 2/1519 ; 2009. – № 173. – 2/1600.

2. О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь: Закон Республики Беларусь от 11 ноября 1991 г., № 1224-X11: с изм.и доп. по состоянию на 17 июля 2009 г. //Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2000. – № 69. – 2/193; 2009. – № 173. –2/1600; Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэсп. Беларусь. – 1991. № 34 (611). – 2/304.

3. Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании): Закон Республики Беларусь от 18 мая 2004 г., № 285-З : с изм. и доп. по состоянию на 9 ноября 2009 г. // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2004. –№ 87. – 2/1034 ; 2009. – № 276. – 2/1603.

4. Смычек, В.Б. Медико-социальная экспертиза и реабилитация / В.Б. Смычек, Г.Я. Хулуп, В.К. Милькаманович. – Мн.: Юнипак, 2005.– 420 с.

5. Васильева, Л.П., Зборовский К.Э. Профессиональная реабилитация:профориентация и отбор на профессиональное обучение лиц с ограниченными возможностями: монография / Л. П. Васильева, К. Э. Зборовский. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2012. – 124 с.

6. Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь 1 июля 2011 г. № 65 Об установлении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, утверждении Инструкции о порядке ее заполнения и о признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 февраля 2009 г. № 10//Вопросы организации и информатизации здравоохранения.–2011. –№3. –с 94-99.

7. Федорова, Т. Н. Программы комплексной реабилитации детей-инвалидов, имеющих различные ограничения жизнедеятельности: метод. рекомендации / Т. Н. Федорова и др. – Омск, 2017. – 22 с.

8. Шуплецова, Т.С. Формирование профессиональной пригодности и критерии выбора профессии для учащихся спецшкол с дефектами физического развития: методическое пособие для школьных врачей и врачей МРЭК, педагогов, дефектологов и психологов, работающих в спецшколах / Т.С. Шуплецова, Е.В.Шульга Е.В., А.П. Потеенко, Л.П. Васильева и др.. – Минск, 1993, – 29 с.

9. Шуплецова, Т. С. Оценка профпригодности учащихся вспомогательных школ: метод. рекомендации / Т. С. Шуплецова (и др.). – Минск, 1997, – 34с.

10. Шуплецова, Т. С. Комплексная реабилитация детей-инвалидов в условиях детской поликлиники: метод. рекомендации /Т. С. Шуплецова и др.). – Минск, 2000. – 29 с.

11. Пустовойтенко, В. Т. Медико-профессиональная реабилитация школьников больных сколиозом: инструкция по применению / В. Т. Пустовойтенко, Ю. Н. Молотков, Л. П. Васильева, Е.В. Шульга. – Минск, 2003.– 16 с.

3. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЭКЗАМЕНУ

1. Понятие, цель и сущность профессиональной реабилитации.
2. Профессиональная реабилитация – нормативно-правовая база. Основные законы Республики Беларусь, регламентирующие реализацию основных направлений работы в рамках профессиональной реабилитации.
3. Основные направления и аспекты профессиональной реабилитации. Их задачи и содержательная часть.
4. Структура службы профессиональной реабилитации в Республике Беларусь.
5. Основные учреждения, реализующие различные направления работы в сфере профессиональной реабилитации.
6. Медико-профессиональная реабилитация – концептуальные основы.
7. Профессиональная реабилитация – определение основных понятий: профессиональная экспертиза, профессиональная ориентация, основные ее формы и направления, профессиональное обучение, профессиональная адаптация, профессиональная пригодность ее виды.
8. Цель, задачи, место медико-профессиональной реабилитации в системе мероприятий по профессиональной реабилитации.
9. Организационная структура медико-профессионального аспекта профессиональной реабилитации инвалидов.
10. Организационная структура медико-профессиональной реабилитации инвалидов.
11. Профессиональная реабилитация. Законодательное регулирование специального образования в Республике Беларусь.
12. Профориентационное направление в профессиональной реабилитации: виды, формы, методы работы.
13. Профессиональная ориентация, определение, базовые принципы и основные процедуры профориентации. Предмет, цели и задачи, функции профориентации.
14. Основные службы, решающие вопросы определения профпригодности, подбора профессий в системе Минздрава, Минобразования, Минтруда и соцзащиты, их цели и задачи.
15. Профконсультант – центральная фигура в профориентационном процессе. Его функции и научно-методическая база. Основные принципы деятельности профконсультанта.
16. Основные понятия профориентации – профпригодность, профотбор, профподбор. Типы профпригодности.

17. Группы критериев оценки профпригодности. Понятие о формировании профпригодности.

18. Психофизиологические особенности человека и выбор профессии. Психофизиологические критерии оценки профпригодности.

19. Индивидуально-типологические свойства ВНД, темперамент, их проявления в профессиональной деятельности. Оценка данных свойств при проведении профподбора.

20. Характеристика свойств темперамента человека и профессиональная деятельность. Физиологическая обусловленность типов темперамента.

21. Этапы формирования профпригодности, их краткая характеристика.

22. Закон Лехмана (определение среднестатистического значения деловой активности специалистов в зависимости от их физического возраста).

23. Профессиональная диагностика. Методы исследования. Обзор основных методов исследования.

24. Методы исследования индивидуально-типологических свойств ВНД. Их значение в профессиональной диагностике.

25. Методы исследования профзначимых функций двигательной системы. Их динамика в процессе рабочего дня, возрастные особенности.

26. Основные характеристики ЦНС и двигательной системы, используемые при профподборе и при медико-социальной экспертизе.

27. Методы исследования профессионально значимых высших психических функций.

28. Методы исследования профессионально значимых функций организма человека.

29. Критерии оценки профпригодности человека, используемые при проведении профэкспертизы, профподбора, профотбора.

30. Функции двигательной системы в трудовой деятельности. Основные характеристики, используемые при медико-социальной экспертизе.

31. Понятие о профессиограмме. Ее структура и роль при проведении профессиональной реабилитации, профориентации.

32. Психологическая диагностика в профориентации лиц с ограниченными возможностями к профобучению и труду. Психологические критерии профпригодности.

33. Профессиональное консультирование лиц с ограниченными возможностями в современных условиях. Новые задачи и виды социальных услуг.

34. Профпригодность, профподбор и профотбор. Подходы, используемые при их проведении.

35. Основные принципы, используемые при проведении профподбора.

Основные процедуры профподбора.

36. Медицинский аспект в профориентации. Медицинские противопоказания при выборе профессий.

37. Профессиональная пригодность – необходимое условие эффективного труда и профессионального долголетия. Виды профессиональной пригодности и ее ограничений. Критерии оценки профпригодности.

38. Структура и порядок проведения профессиональной консультации. Формирование профконсультативного заключения, его составные части.

39. Особенности профконсультирования лиц с ограниченными возможностями.

40. Критерии оценки профпригодности, используемые при проведении профконсультации лиц с ограничениями жизнедеятельности.

41. Психологический аспект в профконсультационной работе. Профессионально важные психологические качества человека и их диагностика в процессе профконсультации, в целях экспертизы профпригодности.

42. Психологические и психофизиологические методы исследования, используемые в профессиональной диагностике.

43. Индивидуальная программа реабилитации инвалидов – важный инструмент профессиональной реабилитации. Медико-социальные основы формирования, структура, содержательная часть.

44. Профессиональный раздел индивидуальной программы реабилитации инвалида, структура, содержательная часть, порядок заполнения.

45. Характеристика и содержательная часть основных направлений работы по медико-профессиональной реабилитации детей, имеющих нарушения психофизического развития и состояния здоровья.

4. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (ФРАГМЕНТ)

БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

_____ С.Н. Ходин

Регистрационный № УД- _____ /уч.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Учебная программа по учебной дисциплине для специальности высшего образования второй ступени (магистратура) по специальности:

1-86 81 01 Реабилитология

Учебная программа составлена на основе образовательного стандарта ОСВО 1-23 80 03-2017 и учебного плана УВО №

СОСТАВИТЕЛЬ:

Л.П. Васильева, доцент кафедры социальной работы и реабилитологии, ГИУСТ БГУ, кандидат биологических наук

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Н.П.Беляцкий, доктор экономических наук, профессор, заведующий кафедрой организации и управления факультета менеджмента БГЭУ

Т.Г.Северина, кандидат медицинских наук, доцент кафедры нормальной физиологии БГМУ,

РЕКОМЕНДОВАНА К УТВЕРЖДЕНИЮ:

Кафедрой социальной работы и реабилитологии учреждения образования «Государственный институт управления и социальных технологий БГУ»
протокол №

Научно-методическим Советом Белорусского государственного университета
протокол №

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Профессиональная реабилитация изучает проблемы, технологии, методы профессиональной реабилитации лиц с ограниченными возможностями.

Профессиональная реабилитация неразрывно связана с предметными областями ряда наук: реабилитологией, психологией труда, основами профориентации и др. Явления, свойства и особенности, изучаемые перечисленными науками, находят свое отражение и применение в теоретических концепциях, методологии и технологиях профессиональной реабилитации. Профессиональная реабилитация лиц с ограниченными возможностями предполагает работу по ее основным направлениям - профессиональная ориентация (профессиональная информация, профессиональная диагностика, профессиональный отбор и профессиональный подбор), профессиональное обучение и переобучение, профессиональная адаптация. Необходимо добавить также и крайнюю необходимость квалифицированного медико-социального сопровождения указанных категорий лиц по всем обозначенным направлениям работы в системе профессиональной реабилитации.

Цели и задачи учебной дисциплины.

Целью курса является дать магистрантам дополнительные теоретические знания и практические навыки, необходимые в профессиональной деятельности специалиста в области правовых, организационных, концептуальных, теоретических и методологических подходов, ознакомление с физиологическими и психофизиологическими, социально-психологическими методами исследования, используемыми в профессиональной реабилитации; получение практических навыков в области определения профпригодности лиц с ограниченными возможностями к профобучению и труду, профподбору и профотбору; изучения международных подходов к оценке ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности лиц с нарушениями здоровья, инвалидов.

Задачи курса: в результате изучения курса «Профессиональная реабилитация» специалист (магистр) в научно-реабилитационной области социальной работы должен сформировать методологические основы и быть подготовлен к выполнению следующих задач профессиональной деятельности:

- усвоению современной концепции последствий болезней, характеристики основных критериев ограничений жизнедеятельности, приводящих к социальной недостаточности;
- реализации методологии профориентационного исследования, умения интерпретировать полученные результаты профдиагностических исследований в различных аспектах профессиональной реабилитации;

- оформлению заключения о профпригодности с подбором профессий для профобучения, понимать место и значение данного направления работы в реабилитационной практике; оценки качества жизни различных контингентов лиц.
- проведению методов исследования, используемых в медико-социальной экспертизе и реабилитации, профориентационной практике для оценки функциональных, психофизиологических, физиологических возможностей к профобучению и труду лиц с ограничениями жизнедеятельности, профподборе и профотборе.

Место учебной дисциплины в системе подготовки специалиста с высшим образованием (второй ступени).

В практике образования и воспитания необходимо выявление ограничений жизнедеятельности по способности к обучению детей-инвалидов для осуществления индивидуального подхода к ним (дети с различным уровнем умственного, психофизиологического развития, оказание комплексной коррекционной помощи в профессиональной реабилитации и социальной адаптации данному контингенту и т.д.).

В области медицины знания по профессиональной реабилитации помогают определению профпригодности лиц с ограниченными возможностями здоровья с подбором профессий для профобучения и труда, составлению программ профессиональной и трудовой реабилитации, при оценке эффективности реабилитационных мероприятий, при медико-социальной экспертизе.

Для обеспечения доступной профессиональной деятельности требуется профотбор лиц с ограниченными возможностями здоровья по функциональным, физиологическим, психологическим и психофизиологическим показателям..

Создание адекватного социально-психологического и реабилитационного сопровождения лиц с ограниченными возможностями на всех этапах профессионального обучения и трудовой деятельности.

Оказание социально-психологической и реабилитационной помощи индивидам, находящимся в ситуации объективного или субъективного неблагополучия (переживание недовольства собой, окружающими, своими отношениями с ними, жизнью в целом, в целях профориентации, в клинике, в агентстве по подбору кадров и т.д.).

Связи с другими учебными дисциплинами. Знания, полученные магистрами при изучении для курса «Профессиональная реабилитация» могут быть использованы:

1. Содержание дисциплины «Реабилитология»

2. Содержание дисциплины «Психологические основы социальной работы»

3. *Содержание* дисциплины «Реабилитационный практикум»

Требования к освоению учебной дисциплины (включая требования образовательного стандарта).

По учебному плану курс «Профессиональная реабилитация» относится к циклу дисциплин специальной подготовки «Дисциплины компонента учреждения высшего образования» для II ступени образования.

Магистрант должен:

- АК-1. Уметь применять базовые научно-теоретические знания для решения теоретических и практических задач.
- АК-2. Владеть системным и сравнительным анализом.
- АК-3. Владеть исследовательскими навыками.
- АК-4. Уметь работать самостоятельно.
- АК-5. Быть способным вырабатывать новые идеи (обладать креативностью).
- АК-6. Владеть междисциплинарным подходом при решении проблем.
- АК-7. Иметь навыки, связанные с использованием технических устройств, управлением информацией и работой с компьютером.
- АК-8. Обладать навыками устной и письменной коммуникации.
- АК-9. Уметь учиться, повышать свою квалификацию в течение всей жизни.

Специалист должен:

- СЛК-1. Обладать качествами гражданственности.
- СЛК-2. Быть способным к социальному взаимодействию.
- СЛК-3. Обладать способностью к межличностным коммуникациям.
- СЛК-4. Владеть навыками здоровьесбережения.
- СЛК-5. Быть способным к критике и самокритике (критическое мышление).
- СЛК-6. Уметь работать в команде.
- СЛК-7. Владеть способностью формирования этического сознания.
- ПК-10. Выполнять социально-реабилитационные функции в бригадной форме организации реабилитационной работы, разрабатывать и обеспечивать реализацию социального и профессионального блоков индивидуальной программы реабилитации.
- ПК-11. Осуществлять профессиональное консультирование.
- ПК-12. Организовывать и осуществлять социально-психологическую и профессиональную реадaptацию и ресоциализацию граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.
- ПК-13. Обеспечивать профессиональную диагностику и профориентацию лиц с ограничениями жизнедеятельности.
- ПК-14. Осуществлять профориентационную работу с различными категориями населения.

- ПК-15. Осуществлять комплекс социально-реабилитационных мер, диктуемых Конвенцией о правах инвалидов, проводить информационно-просветительскую работу по социальным и профессиональным проблемам инвалидности и социальной недостаточности;

- ПК-21. Определять структуру ограничений жизнедеятельности лиц, страдающих социальной недостаточностью вследствие медицинских, социальных, психологических причин: инвалиды; дети-инвалиды; лица, страдающие зависимостями; пожилые; лица, пострадавшие при чрезвычайных ситуациях; бывшие заключенные и др.

- ПК-22. Обеспечивать социальный блок работы в деятельности медико-реабилитационных экспертных комиссий.

- ПК-23. Формулировать социальный диагноз с учетом ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности, исходя из соответствующей международной классификации.

- ПК-25. Обеспечивать профессиональную диагностику и профориентацию лиц с ограничениями жизнедеятельности.

- ПК-26. Осуществлять комплекс социально-реабилитационных мер, диктуемых Конвенцией о правах инвалидов, проводить информационно-просветительскую работу по социальным проблемам инвалидности и социальной недостаточности.

- ПК-27. Анализировать и представлять в органы госстатистики показатели результативности реабилитационной деятельности.

Общее количество часов: 126.

Количество аудиторных часов:

- 14 часов для магистрантов заочной формы обучения;

Форма получения высшего образования второй степени:

- заочная;

Распределение аудиторного времени по видам занятий, курсам и семестрам:

Форма обучения	Курс, семестр	Лекции (к-во час.)	Практические занятия (к-во час.)	Самостоятельная работа (к-во час.)
Заочная	2 курс. 3 семестр	10	4	112

Формы текущей аттестации по учебной дисциплине: письменный экзамен.

СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

Тема 1. Профессиональная реабилитация инвалидов: правовые и организационные основы, основные определения и понятия

Понятие, цель и сущность профессиональной реабилитации. Основная законодательная база профессиональной реабилитации в республике Беларусь.

Конвенция о правах инвалидов ООН. Профессиональная реабилитация инвалидов, основные ее формы, виды, направления работы.

Профессиональная ориентация инвалидов. Профессиональное обучение и профессиональная адаптация лиц с ограниченными возможностями.

Тема 2. Медико-профессиональный аспект профессиональной реабилитации инвалидов

Основные концептуальные положения. Правовые и организационные основы медико–профессионального аспекта профессиональной реабилитации инвалидов. Цели и задачи, основные принципы медико-профессионального аспекта профессиональной реабилитации инвалидов.

Организационная структура медико-профессионального аспекта профессиональной реабилитации инвалидов. Структурные элементы медико–профессионального аспекта профессиональной реабилитации инвалидов.

Законодательное регулирование и организация специального образования в Республике Беларусь. Приоритетные направления развития и совершенствования медико-профессионального аспекта профессиональной реабилитации инвалидов.

Тема 3. Медико-профессиональный аспект профессиональной реабилитации детей с нарушениями психофизического развития и состояния здоровья: статистика, основные принципы и важные направления работы

Статистический анализ проблемы. Основные принципы в организации и реализации мероприятий по медико-профессиональному аспекту профессиональной реабилитации.

Характеристика и содержательная часть основных направлений работы по медико-профессиональной реабилитации детей, имеющих нарушения психофизического развития и состояния здоровья.

Тема 4. Эффективная технология медико-профессиональной реабилитации детей – инвалидов как мера их социальной защиты в современных условиях

Технология комплексной реабилитации детей-инвалидов, особенности медико-профессионального аспекта профессиональной реабилитации данной категории детей. Методы реабилитации, используемые для коррекции у данного возрастного контингента сопутствующих соматических и обще - функциональных нарушений.

Методы профессиональной физиологической и психофизиологической диагностики. Особенности реабилитационной работы (медико-профессионального аспекта) в разные возрастные периоды.

Подходы к оценке эффективности технологии комплексной медико-профессиональной реабилитации детей-инвалидов

Тема 5. . Профориентационное направление в профессиональной реабилитации инвалидов

Медико-профессиональное консультирование школьников с нарушениями здоровья на этапе выбора профессии. Критерии оценки профпригодности и подбора профессии для профессионального обучения подростков-инвалидов.

Рекомендации по методике профессионального отбора инвалидов на профессиональное обучение.

Профессиональная диагностика на этапе профподбора. Анализ результатов профориентационных исследований.

Тема 6. Социально значимые критерии, методы исследования, используемые при оценке ограничений жизнедеятельности, профотборе и подборе профессий для профессионального обучения инвалидов

Подходы к оценке социального статуса лица с ограниченными возможностями и постановка социального диагноза, характеризующего уровень жизнедеятельности инвалида и его ограничения, а также социально-бытовые, социально-средовые, социально-экономические условия жизни.

Использование данных социальной диагностики при определении профпригодности инвалида, подборе профессий для профессионального обучения (переобучения) и труда.

Социально значимые критериальные показатели, используемые при профподборе, профотборе.

Тема 7. Индивидуальная программа реабилитации инвалидов (ИПР): профессиональный раздел

Роль, место и значение ИПР инвалида (ИПРИ) в организации и реализации реабилитационного процесса. Основные разделы ИПРИ.

Раздел профессиональной реабилитации – его структура и роль в процессе профессиональной интеграции и реинтеграции инвалида.

Новая форма ИПРИ в республике Беларусь, изменения в ее содержательной части.

Роль и место специалиста по социальной работе в составлении и реализации профессионального раздела ИПРИ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
(заочная)**

Но- мер темы	Название темы	Количество аудиторных часов					Количество часов УСР	Форма контроля знаний
		Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия	Лабораторные занятия	Иное		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
.1.	Профессиональная реабилитация инвалидов: правовые и организационные основы, основные определения и понятия	2						Обсуждение, опрос
2.	Медико-рофессиональный аспект профессиональной реабилитации инвалидов	2						Обсуждение, опрос
3.	Медико-рофессиональный аспект профессиональной реабилитации детей с нарушениями психофизического развития и состояния здоровья: статистика, основные принципы и важные направления работы.	2						Обсуждение, опрос

4.	Эффективная технология медико-профессиональной реабилитации детей – инвалидов как мера их социальной защиты в современных условиях							Обсуждение, опрос
5.	Профориентационное направление в профессиональной реабилитации инвалидов		2					Обсуждение, работа с картой профориентационного обследования
6.	Социально значимые критерии, методы исследования, используемые при оценке ограничений жизнедеятельности, профотборе и подборе профессий для профессионального обучения инвалидов.	2	2					Опрос, обсуждение
7.	Индивидуальная программа реабилитации инвалидов (ИПРИ): раздел профессиональной и трудовой реабилитации. Работа с ИПР инвалида							Обсуждение, работа с ИПР инвалида, раздел профессиональной и трудовой реабилитации
	ИТОГО: 14	10	4					экзамен

ИНФОРМАЦИОННО - МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Основная литература

1. О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов: Закон Республики Беларусь от 23 июля 2008 г., №2 422 -З : с изм. и доп. по состоянию на 17 июля 2009 г. // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. - 2008. - № 184. - 2/1519 ; 2009. - № 173. - 2/1600
2. Смычек, В.Б. Медико-социальная экспертиза и реабилитация / В.Б. Смычек, Г.Я. Хулуп, В.К. Милькаманович. – Мн.: Юнипак, 2005. – 420 с.
3. //Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь.- 2000. -№69. - 2/193; 2009. О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь: Закон Респ. Беларусь, 11 нояб. 1991 г., № 1224-XII с изм. и доп. по сост. на 17 июля 2009г. -№173. - 2/1600. // Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэсп. Беларусь. – 1991. – № 34 (611). – 2/304.
4. Смычек, В.Б. Реабилитация больных и инвалидов /В.Б.Смычек. – М.: Мед. лит., 2009. – 560 с.
5. Международная номенклатура нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности: руководство по классификации болезней и причин инвалидности. – М: РАМН: НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им.Н.А.Семашко, - 1994. – 105с.
6. Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании): Закон Республики Беларусь от18 мая 2004 г., № 285-З : с изм. и доп. по состоянию на 9 ноября 2009 г. // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2004. –№ 87. – 2/1034; 2009. – № 276. – 2/1603.
7. Об утверждении порядка организации обучения на дому и в условиях организаций здравоохранения лиц с особенностями психофизического развития : постановление Совета Министров Республики Беларусь от 23 апреля 2007 г., № 29: с изм. и доп. по состоянию на 12 июля 2010 г. // Нац. реестр правовых актов Респ.Беларусь. – 2007. – № 122. – 8/16445 ; 2010. – № 77. – 8/22965.
8. КОДЕКС РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ОБ ОБРАЗОВАНИИ от 13 января 2011 г. N 243-З.
9. О правах инвалидов: Конвенция, принятая Резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г. [Электронный ресурс] / Организация Объединенных Наций. – Минск, 2011. – Режим доступа: <http://www.un.org/ru/>. – Дата доступа: 20.06.2011.
10. Васильева, Л. П., Зборовский, К.Э. Профессиональная реабилитация: профориентация и отбор на профессиональное обучение лиц с ограниченными возможностями / Л. П. Васильева, К. Э. Зборовский. – Минск:

ГИУСТ БГУ, 2012. – 124 с.

11. Смычек, В.Б., Казак, Л.Г., Чапко, И.Я., Казакевич, Д.С. Оценка степени утраты общей трудоспособности в практике медико-социальной экспертизы/В.Б. Смычек, Л.Г. Казак, И.Я. Чапко, Д.С. Казакевич //Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сб. науч. ст. / под общ. ред. В.Б.Смычка. – Минск: УП «Энциклопедикс» 2016. – 356 с.

12. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность /А. Н. Леонтьев. – 2-е изд. – М., 1977.

13. Старобина, Е.М. Профессиональная ориентация лиц с учетом ограниченных возможностей здоровья: Монография / Е.М Старобина .– М.:ФОРУМ, Инфа - М, РИОР, 2015. – 352 с.

14. Бодров, В. А. Психология профессиональной пригодности /В. А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 511 с.

15. Ломов, Б. Ф. Психическая регуляция деятельности: избранные труды / Б. Ф. Ломов. – М.: Ин-т психологии РАН, 2006.

16. О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов: Закон Республики Беларусь от 17 октября 1994 г., № 3317-ХІІ // Ведамасці Вярхоўнага Савета Респ. Беларусь. – 1994. – № 34. –2/448.

17. Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь 1 июля 2011 г. № 65 Об установлении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, утверждении Инструкции о порядке ее заполнения и о признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 февраля 2009 г. № 10//Вопросы организации и информатизации здравоохранения. –2011. –№3. –с 94-99.

18. Васильева, Л.П. Профессиональное консультирование подростков с нарушениями психофизического развития на этапе выбора профессии / Л.П. Васильева// Спецыяльная адукацыя. – №3. – 2010. – с. 9-15.

19. Федорова, Т. Н. Программы комплексной реабилитации детей-инвалидов, имеющих различные ограничения жизнедеятельности: метод, рекомендации / Т. Н. Федорова и др. – Омск, 2017. – 22 с.

20. Шуплецова, Т.С. Формирование профессиональной пригодности и критерии выбора профессии для учащихся спецшкол с дефектами физического развития: методическое пособие для школьных врачей и врачей МРЭК, педагогов, дефектологов и психологов, работающих в спецшколах / Т.С. Шуплецова, Е.В.Шульга Е.В., А.П. Потеенко, Л.П. Васильева и др.. – Мн., 1993, – 23с.

21. Зборовский, К. Э. Технология исследования социального статуса человека с ограничениями жизнедеятельности вследствие дефектов здоровья и социальный диагноз / К. Э. Зборовский // Социальная работа. – 2008. – № 4.

22. Зборовский, К. Э. Методы исследования в социальной работе: учеб.-метод. пособие / К. Э. Зборовский. – Минск : ФУСТ БГУ, 2002.
23. Фролова, Ю. Г. Медицинская психология : учебник / Ю. Г. Фролова. – Минск: «Вышэйшая школа», 2016. – 431 с
24. Турлак, Т.А. Основы психологии и педагогики. Практикум: учебн. пособие / Т.А. Турлак. – Минск: Изд-во Гревцова, 2012. – 376 с.
25. Ассанович, М.А. Пограничные психические расстройства: учеб.пособие / М.А. Ассанович. – Минск: Новое знание, 2015,– 365с.
26. Ванда, Е. С. Физическая культура студентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие / Е. С. Ванда, Т. А. Глазко ; Белорус. гос. мед. н-т, Каф. физ. воспитания и спорта. – Минск: БГМУ, 2016. – 152 с.
27. Зинчук, В. В. Нормальная физиология. Краткий курс : учеб. пособие / В. В. Зинчук, О. А., Балбатун, Ю. М. Емельянчик; под ред. В. В. Зинчука. – 3-е изд., стер. – Минск : Вышэйшая шко-ла, 2014. – 431 с.

Дополнительная литература

1. Азарова Л.А., Сятковский В.А. Психодиагностика: применение методов математической статистики в социально-психологических исследованиях: методические рекомендации.- Минск: ГИУСТ БГУ, 2011. – 84 с.
2. Васильева, Л.П. Профессиональное консультирование подростков с нарушениями психофизического развития на этапе выбора профессии / Л.П.Васильева //Специальная адукация. – 2010. - №3. - С. 9-15
3. Шуплецова, Т.С. Комплексная реабилитация детей – инвалидов в условиях детской поликлиники : метод.рекомендации /Т.С. Шуплецова, Л.П.Васильева, Е.В. Шульга Е.В. и др. - Минск, 2000. – 80 с.
4. Пустовойтенко, В.Т. Медико – профессиональная реабилитация школьников больных сколиозом: инструкция по применению / В.Т.Пустовойтенко, Ю.Н. Молотков, Л.П.Васильева. - Минск, 2003. - 17 с.
5. Бузенкова, Т.Н. Алгоритм взаимодействия учреждений разной ведомственной принадлежности в процессе комплексной реабилитации детей с ограничениями жизнедеятельности: инструкция по применению / Т.Н. Бузенкова, Л.П. Васильева, К.Э. Зборовский, Е.В. Шульга. – Минск, 2003. – 18 с.
6. Горустович, Л.Н., Овсянникова, Л. А., Ефимова П.Ю. и др. Профессиональное консультирование лиц с ограниченными возможностями в кабинетах медико-профессиональной реабилитации медико-реабилитационных экспертных комиссий / Л.Н.Горустович // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: Сб. науч. Статей. Вып.12.- Минск, 2010. - С.127-131.

7. Старобина, Е.М. Организация и методика проведения профессионального отбора инвалидов/ Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов: метод. пособие /Е.М.Старобина, И.Е.Кузьмина, Е.О. Гордиевская и др.- М.,2000. – 76 с.

8.Вассерман, Л.И., , Е.А., Щелкова, О. Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике: научно-практическое руководство / Л.И. Вассерман, , О. Ю. Щелкова. – Речь, 2011. – 271 с.

9. Истратова, О. Н., Эксакусто, Т. В. Психодиагностика. Личностные и профессиональные качества / О. Н. Истратова, Т. В. Эксакусто,– Изд-во «Феникс». –2012. – 496 с.

10. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков /А.Е. Личко — СПб.: СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2010. — 256 с.

11. Основы психологии: Практикум /Ред.-сост. Л.Л. Столяренко. – Ростов на /Д.: Феникс.- 2007.- 704 с.

12. Практикум по возрастной психологии: Учебное пособие /Под ред.Л.А.Головей, Е.Ф.Рыбалко - СПб.: Речь, 2010.- 688 с.

13. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности /Под ред. Янышина П.В. - СПб.: Питер, 2004.- 336 с.

14. Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности. Учебное пособие /Под общ. ред. проф. В.А. Бодрова.- М.: ПЕР СЭ. 2003.- 768 с.

15. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко.– СПб.: Речь, 2010. – 350 с.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Программа учебной дисциплины предполагает организацию и проведение самостоятельной работы (СР) студентов, направленной на:

- активизацию учебно-познавательной деятельности обучающихся;
- формирование у обучающихся умений и навыков самостоятельного приобретения и обобщения знаний и применения их на практике;
- саморазвитие и самосовершенствование студентов.

Научно-методическое обеспечение СР по учебной дисциплине включает:

- учебную, справочную, методическую, иную литературу, представленную в «Списке основной и дополнительной литературы»;
- учебно-методические комплексы, в том числе электронные;
- мультимедийные, аудио- и видеоматериалы;
- перечни заданий и контрольных мероприятий УСР по учебной дисциплине;

Самостоятельная работа предполагает:

- проработку тем (вопросов), вынесенных на самостоятельное изучение;
- выполнение творческих заданий;
- подготовку сообщений, тематических докладов, рефератов, презентаций, эссе;
- выполнение практических заданий;
- конспектирование учебной литературы;
- подготовку отчетов;
- составление обзора научной литературы по заданной теме.

Контроль УСР осуществляется во время аудиторных занятий и может проводиться в виде:

- контрольной работы;
- обсуждения рефератов;
- защиты учебных заданий и творческих работ;
- экспресс-опросов и др.

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА УСВОЕНИЯ ЗНАНИЙ

Перечень используемых средств диагностики результатов учебной деятельности

Для диагностики компетенций по дисциплине «Профессиональная реабилитация» используются следующие формы:

- устный опрос во время занятий;
- выступление студентов на практических занятиях;
- решение case-studies;
- экзамен.

Методика формирования итоговой оценки

1) Правила проведения аттестации студентов, курсантов, слушателей при освоении содержания образовательных программ высшего образования (Постановление Министерства образования Республики Беларусь, 29.мая 2012 г., № 53)

2) Положение о рейтинговой системе оценки знаний студентов по дисциплине в Белорусском государственном университете № 382-ОД от 18.08.2015 г. (новая редакция от 18 августа 2015 г.)

Видовые формы проведения и количество этапов текущего контроля знаний студентов

Название дисциплины	Ф.И.О. преподавателя	Количество этапов / Форма отчетности		Весовой коэффициент текущей успеваемости	Весовой коэффициент экзаменационной оценки	Планируемый срок проведения промежуточного зачета
Профессиональная реабилитация	Васильева Людмила Петровна	2/ экзамен		0,5	0,5	
		1	Реферат , по теме, выполнение профориентационного обследования	0,1		Практическое занятие № 1
		2	Реферат , по теме,	0,1		Практическое занятие № 2

			работа с ИПР			
		3	Опрос	0,3		В течение се- местра

3) Критерии оценки знаний и компетенций студентов по 10-бальной шкале (письмо Министерства образования Республики Беларусь от 22.12.2003 г. № 21-04-1/105)

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

Основная литература

1. О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов: Закон Республики Беларусь от 23 июля 2008 г., №2 422 -З : с изм. и доп. по состоянию на 17 июля 2009 г. // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. - 2008. - № 184. - 2/1519 ; 2009. - № 173. - 2/1600
2. Смычек, В.Б. Медико-социальная экспертиза и реабилитация / В.Б. Смычек, Г.Я. Хулуп, В.К. Милькаманич. – Мн.: Юнипак, 2005. – 420 с.
3. /Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь.- 2000. -№69. - 2/193; 2009. О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь: Закон Респ. Беларусь, 11 нояб. 1991 г., № 1224-X11 с изм. и доп. по сост. на 17 июля 2009г. -№173. - 2/1600. // Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэсп. Беларусь. – 1991. – № 34 (611). – 2/304.
4. Смычек, В.Б. Реабилитация больных и инвалидов / В.Б.Смычек. – М.: Мед. лит., 2009. – 560 с.
5. Международная номенклатура нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности: руководство по классификации болезней и причин инвалидности. – М: РАМН: НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им.Н.А.Семашко, - 1994. – 105с.
6. Об образовании лиц с особенностями психофизического развития (специальном образовании): Закон Республики Беларусь от 18 мая 2004 г., № 285-З : с изм. и доп. по состоянию на 9 ноября 2009 г. // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2004. –№ 87. – 2/1034; 2009. – № 276. – 2/1603.
7. Васильева, Л.П., Зборовский К.Э. Профессиональная реабилитация:профориентация и отбор на профессиональное обучение лиц с ограниченными возможностями: монография / Л. П. Васильева, К. Э. Зборовский. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2012. – 124 с.
8. Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь 1 июля 2011 г. № 65 Об установлении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, утверждении Инструкции о порядке ее заполнения и о признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 февраля 2009 г. № 10//Вопросы организации и информатизации здравоохранения.–2011. –№3. –с 94-99.
9. Федорова, Т. Н. Программы комплексной реабилитации детей-инвалидов, имеющих различные ограничения жизнедеятельности: метод. рекомендации / Т. Н. Федорова и др. – Омск, 2017. – 22 с.

10. Шуплецова, Т.С. Формирование профессиональной пригодности и критерии выбора профессии для учащихся спецшкол с дефектами физического развития: методическое пособие для школьных врачей и врачей МРЭК, педагогов, дефектологов и психологов, работающих в спецшколах / Т.С. Шуплецова, Е.В.Шульга Е.В., А.П. Потеенко, Л.П. Васильева и др.. – Минск, 1993, – 29 с.

11. Шуплецова, Т. С. Оценка профпригодности учащихся вспомогательных школ: метод. рекомендации / Т. С. Шуплецова (и др.). – Минск, 1997, – 34с.

13. Смычек, В.Б., Казак, Л.Г., Чапко, И.Я., Казакевич, Д.С. Оценка степени утраты общей трудоспособности в практике медико-социальной экспертизы/В.Б. Смычек, Л.Г. Казак, И.Я. Чапко, Д.С. Казакевич //Медико-социальная экспертиза и реабилитация: сб. науч. ст. / под общ. ред. В.Б.Смычка. – Минск: УП «Энциклопедикс» 2016. – 356 с.

14. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность /А. Н. Леонтьев. – 2-е изд. – М., 1977.

15. Старобина, Е.М. Профессиональная ориентация лиц с учетом ограниченных возможностей здоровья: Монография / Е.М Старобина .– М.:ФОРУМ, Инфа - М, РИОР, 2015. – 352 с.

16. Бодров, В. А. Психология профессиональной пригодности /В. А. Бодров. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 511 с.

17. Ломов, Б. Ф. Психическая регуляция деятельности: избранные труды / Б. Ф. Ломов. – М.: Ин-т психологии РАН, 2006.

18. О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов: Закон Республики Беларусь от 17 октября 1994 г., № 3317-XII // Ведамасці Вярхоўнага Савета Респ. Беларусь. – 1994. – № 34. –2/448.

19. Постановление министерства здравоохранения Республики Беларусь 1 июля 2011 г. № 65 Об установлении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, утверждении Инструкции о порядке ее заполнения и о признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 февраля 2009 г. № 10//Вопросы организации и информатизации здравоохранения. –2011. –№3. –с 94-99.

20. Васильева, Л.П. Профессиональное консультирование подростков с нарушениями психофизического развития на этапе выбора профессии / Л.П. Васильева// Спецыяльная адукацыя. – №3. – 2010. – с. 9-15.

21. Зборовский, К. Э. Технология исследования социального статуса человека с ограничениями жизнедеятельности вследствие дефектов здоровья и социальный диагноз / К. Э. Зборовский // Социальная работа. – 2008. – № 4.

22. Зборовский, К. Э. Методы исследования в социальной работе:учеб.-метод. пособие / К. Э. Зборовский. – Минск : ФУСТ БГУ, 2002.

23. Фролова, Ю. Г. Медицинская психология : учебник / Ю. Г. Фролова. – Минск: «Вышэйшая школа», 2016. – 431 с
24. Турлак, Т.А. Основы психологии и педагогики. Практикум: учебн. пособие / Т.А. Турлак. – Минск: Изд-во Гревцова, 2012. – 376 с.
25. Ассанович, М.А. Пограничные психические расстройства: учеб.пособие / М.А. Ассанович. – Минск: Новое знание, 2015,– 365с.
26. Ванда, Е. С. Физическая культура студентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие / Е. С. Ванда, Т. А. Глазко ; Белорус. гос. мед. н-т, Каф. физ. воспитания и спорта. – Минск: БГМУ, 2016. – 152 с.
27. Зинчук, В. В. Нормальная физиология. Краткий курс : учеб. пособие / В. В. Зинчук, О. А., Балбатун, Ю. М. Емельянчик; под ред. В. В. Зинчука. – 3-е изд., стер. – Минск : Вышэйшая шко-ла, 2014. – 431 с.

Дополнительная литература

1. Азарова Л.А., Сятковский В.А. Психодиагностика: применение методов математической статистики в социально-психологических исследованиях: методические рекомендации.- Минск: ГИУСТ БГУ, 2011. – 84 с.
2. Васильева, Л.П. Профессиональное консультирование подростков с нарушениями психофизического развития на этапе выбора профессии / Л.П.Васильева //Специальная адукация. – 2010. - №3. - С. 9-15
3. Шуплецова, Т.С. Комплексная реабилитация детей – инвалидов в условиях детской поликлиники : метод.рекомендации /Т.С. Шуплецова, Л.П.Васильева, Е.В. Шульга Е.В. и др. - Минск, 2000. – 80 с.
4. Пустовойтенко, В.Т. Медико – профессиональная реабилитация школьников больных сколиозом: инструкция по применению / В.Т.Пустовойтенко, Ю.Н. Молотков, Л.П.Васильева. - Минск, 2003. - 17 с.
5. Бузенкова, Т.Н. Алгоритм взаимодействия учреждений разной ведомственной принадлежности в процессе комплексной реабилитации детей с ограничениями жизнедеятельности: инструкция по применению / Т.Н. Бузенкова, Л.П. Васильева, К.Э. Зборовский, Е.В. Шульга. – Минск, 2003. – 18 с.
6. Горустович, Л.Н.,Овсянникова, Л. А.,Ефимова П.Ю. и др. Профессиональное консультирование лиц с ограниченными возможностями в кабинетах медико-профессиональной реабилитации медико-реабилитационных экспертных комиссий / Л.Н.Горустович // Медико-социальная экспертиза и реабилитация: Сб. науч. Статей. Вып.12.- Минск, 2010. - С.127-131.
7. Старобина, Е.М. Организация и методика проведения профессионального отбора инвалидов/ Медико-социальная экспертиза и реабилитация

инвалидов: метод. пособие /Е.М.Старобина, И.Е.Кузьмина, Е.О. Гордиевская и др.- М.,2000. – 76 с.

8. Вассерман, Л.И., , Е.А., Щелкова, О. Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике: научно-практическое руководство / Л.И. Вассерман, , О. Ю. Щелкова. – Речь, 2011. – 271 с.

9. Истратова, О. Н., Эксакусто, Т. В. Психодиагностика. Личностные и профессиональные качества / О. Н. Истратова, Т. В. Эксакусто,– Изд-во «Феникс». –2012. – 496 с.

10. Личко, А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков /А.Е. Личко — СПб.: СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2010. — 256 с.

11. Основы психологии: Практикум /Ред.-сост. Л.Л. Столяренко. – Ростов на /Д.: Феникс.- 2007.- 704 с.

12. Практикум по возрастной психологии: Учебное пособие /Под ред.Л.А.Головей, Е.Ф.Рыбалко - СПб.: Речь, 2010.- 688 с.

13. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности /Под ред. Янышина П.В. - СПб.: Питер, 2004.- 336 с.

14. Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности. Учебное пособие /Под общ. ред. проф. В.А. Бодрова.- М.: ПЕР СЭ. 2003.- 768 с.

15. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко.– СПб.: Речь, 2010. – 350 с.

Приложение 1

КАРТА профориентационного обследования	
Дата рождения	
Состав семьи (полная, неполная, сирота, социальный сирота)	
Какое учебное заведение окончил	
Назначение инвалидности (СУЗ)	
Кем направлен	
Основной диагноз:	
Сопутствующий диагноз:	
Потребность в спецусловиях для обучения	
Потребность в технических средствах реабилитации	
Профдиагностика	
Психолого-педагогическая	
▪ Средний балл аттестата	
▪ Оценки по профильным предметам:	
физика	
математика	
информатика	
русский/белорусский язык	
▪ Умения, навыки:	
счетные операции	

логические математические задачи		
владение компьютером		
уроки труда, уровень развития трудовых навыков		
ПЗФ		
Внимание (объем, концентрация, переключаемость)		
Память (краткосрочная, невербальная)		
Логическое мышление		
Двигательные навыки (сила, выносливость, координация)		
ПВК		
Речь		
Структура интеллекта		
Психологические особенности		
Эмоционально-волевая сфера		
Личностные особенности		
Профессиональная направленность интересов, склонностей (тип)		
Профессиональные намерения (где хочет учиться, работать)		

Профзаключение

Противопоказанные факторы:
(физические, химические, организационные, режим профессионального обучения)
Рекомендации по реабилитационному сопровождению процесса обучения:
Потребность в мерах реабилитации
1. Медицинское наблюдение (по показаниям)
2. Потребность в мерах физической реабилитации для формирования (развития) ПЗФ двигательной системы, повышения уровня физической работоспособности
3. Коррекция и развитие высших психических функций
4. Психологическая коррекция
– эмоционально-волевой ,
– личностной сферы,
– проявлений психофизиологической, социально – психологической дезадаптации,
4. Психологическая коррекция
– эмоционально-волевой ,
– личностной сферы,
– проявлений психофизиологической, социально – психологической дезадаптации,
– уровня самооценки
5. Коррекция и формирование профессиональных интересов, склонностей, адекватных мотивационных установок
6. Формирование навыков социальной компетенции:
- отношение к учебному процессу,

- отношение к профессии, профессиональному труду,
- взаимодействие в коллективе, умение работать в команде,
- развитие навыков коммуникации.
7. Формирование навыков профессиональной компетенции

Форма

Штамп медико-реабилитационной экспертной комиссии

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА К АКТУ
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ

_____ № _____

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) инвалида, ребенка-инвалида (далее – инвалид) _____

2. Дата рождения _____

3. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) законного представителя инвалида

(заполняется при наличии законного представителя)

4. Место жительства (место пребывания)

_____ телефоны

5. Место работы (учебы), адрес

6. Должность, профессия по месту занятости

7. Специальность, профессия, по которой получает (получил) образование инвалид

8. Освидетельствован медико-реабилитационной экспертной комиссией (далее – МРЭК) первично, повторно (нужное подчеркнуть).

9. Группа инвалидности (степень утраты здоровья) _____ причина инвалидности

10. Дата наступления инвалидности _____

11. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее – ИПР) разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до

12. Нуждаемость в исключении воздействия неблагоприятных производственных факторов _____

13. Нуждаемость в организации специальных условий для получения образования по рекомендуемым специальностям, профессиям _____

14. Нуждаемость в создании необходимых условий для труда инвалида _____

КРИТЕРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС ДО РЕАБИЛИТАЦИИ	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС ПОСЛЕ РЕАБИЛИТАЦИИ
СПОСОБНОСТЬ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ		
СПОСОБНОСТЬ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ		
СПОСОБНОСТЬ К ОБЩЕНИЮ		
СПОСОБНОСТЬ К ОРИЕНТАЦИИ		
СПОСОБНОСТЬ КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЕ ПОВЕДЕНИЕ		
СПОСОБНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ		
СПОСОБНОСТЬ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		
СПОСОБНОСТЬ К ВЕДУЩЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ		

Дата составления ИПР инвалида «__» _____ 20__ г.

РАЗДЕЛ I
ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

п/п	Перечень мероприятий	Срок проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
	2	3	4	5

С содержанием настоящей программы медицинской реабилитации
ознакомлен: согласен, не согласен (нужное подчеркнуть). _____

(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

Председатель МРЭК _____

(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

РАЗДЕЛ II

ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ И ТРУДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Полученное (получаемое) образование _____

2. Последнее место работы _____

Должность, профессия по
последнему месту занятости _____

3. Дата увольнения _____

4. Причина увольнения _____

5. Учащийся, студент, слушатель учреждения образования

(наименование учреждения образования)

6. Сведения о реабилитационных мероприятиях:

№п/п	Перечень мероприятий	Срок проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
6.1	Освоение содержания образовательных программ			
6.2	Нуждаемость в трудоустройстве по профессии, специальности (направление специальности, специализации)			
6.	Нуждаемость в адап-			

3	ТАЦИИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ПРОФЕССИИ, ДОЛЖНОСТИ			
6. 4	НУЖДАЕМОСТЬ В ОСНАЩЕНИИ РАБОЧЕГО МЕСТА СПЕЦИАЛЬНЫМИ ПРИСПОСОБЛЕНИЯМИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ			

С содержанием настоящей программы профессиональной и трудовой реабилитации ознакомлен: согласен, не согласен (нужное подчеркнуть).

_____ (дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

Председатель МРЭК _____
(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

М.П. _____ (линия отреза)

Отрывной талон к разделу II «Программа профессиональной и трудовой реабилитации»

ИПР

от _____ № _____

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) инвалида

2. Дата составления программы _____

3. Адрес МРЭК _____

4. Зарегистрирован в качестве безработного для реализации ИПР _____

5. Принят на работу по профессии, в должности с указанием квалификации _____

место работы _____ дата приема на работу

6. Освоил (осваивает) содержание образовательной программы _____

наименование учреждения образования

получена профессия, специальность с указанием квалификации _____

срок получения образования с _____ по _____

7. Меры содействия в трудоустройстве _____

8. Предоставление условий к использованию специальных технических приспособлений

9. Оценка результатов профессиональной и трудовой реабилитации _____

10. Особые отметки

Исполнитель

(дата) (подпись) (фамилия, инициалы)

М.П.